نموذج ترخيص

أنا الطالب : غازي محمد عبد الرحمن حمدان منصور أمنح الجامعة الأردنية و/ أو من تفوضه ترخيصاً غير حصري دون مقابل بنشر و / أو استعمال و / أو استغلال و / أو ترجمة و / أو تصوير و / أو إعادة إنتاج بأي طريقة كانت سواء ورقية و / أو إلكترونية أو غير ذلك رسالة الماجستير / الدكتوراه المقدمة من قبلي وعنوانها.

أثر برنامج في التربية الوالدية باستخدام اللعب في الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وتكيف أطفالهن

وذلك لغايات البحث العلمي و / أو التبادل مع المؤسسات التعليمية والجامعات و / أو لأي غاية أخرى تراها الجامعة الأردنية مناسبة، وأمنح الجامعة الحق بالترخيص للغير بجميع أو بعض ما رخصته لها.

اسم الطالب: غازي محمد عبد الرحمن حمدان منصور

التوقيع:

التاريخ: ٢٠١٣/٤/٢٥

أثر برنامج في التربية الوالدية بإستخدام اللعب في الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وتكيف أطفالهن

إعداد

غازي محمد عبد الرحمن "حمدان منصور"

المشرف

الاستاذة الدكتورة نسيمة داود

قدمت هذه الأطروحة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربوي

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

نيسان، 2013

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الأطروحة (أثر برنامج في التربية الوالدية باستخدام اللعب في تحسين الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وتكيف أطفالهن). وأجيزت بتاريخ ٤/ ٢٠١٣/٤م.

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيـــــع
الدكتورة نسيمة علي داود، مشرفاً أستاذ – الإرشاد النفسي والتربوي	....
الدكتور سليمان طعمة الريحاني، عضواً أستاذ - الإرشاد النفسي والتربوي	....
الدكتور عادل جورج طنوس، عضواً أستاذ مشارك – الإرشاد النفسي والتربوي	....
الدكتور محمود عطا حسين، عضواً أستاذ – الإرشاد النفسي والتربوي (جامعة البتراء)	....

الإهداء

إلى من كنت أتنسم عبق أنفاسه مع الفجر.......................................

إلى من غيبه عني القدر..

إلى من احمل اسمه وافتخر...

أدعو الله أن يفسح له القبر...إلى روح والدي.

إلى أحق الناس بحسن صحبتي...

إلى من عند أقدامها جنتي..

إلى من برضاها تكمن فرحتي..إلى أمي الغالية.

إلى من أشرقت شمسها على دنياي...

فرسمت بشعاع نورها خطاي...

إلى من بلقياها تكتحل عيناي..إلى زوجتي إيمان.

إلى فلذات كبدي ومهجتي.......................................ولداي معاوية ويزن.

إلى نور عيوني وبريق أملي...ابنتي نور.

إلى من أشد بهم عضدي..إخواني وأخواتي.

شكر وتقدير

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله وعلى آله وصحبه ومن والاه. امتثالا لقوله تعالى: (ولقد آتينا لقمان الحكمة أن اشكر لله ومن يشكر فإنما يشكر لنفسه). أحمد الله الذي ألهمني الطموح وسدد خطاي على إنجاز هذه الرسالة، فيارب لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك، اللهم لك الحمد حمدا كثيراً طيبا مباركا ملء السموات وملء الأرض وملء ما بينها وملء ما شئت من شيء بعد.

واقتداءً بهدى المصطفى ﷺ القائل: (من لا يشكر الناس لا يشكر الله)، أتقدم بجزيل الشكر والعرفان للأستاذة الدكتورة نسيمه داود التي أشرفت على الأطروحة، وأعطت من خبرتها الواسعة وأثرت البحث بتوجيهاتها المستمرة ورأيها السديد وأفكارها المستنيرة.

كما أشكر الأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة وهم: الأستاذ الدكتور سليمان طعمه الريحاني، والأستاذ الدكتور محمود عطا حسين، والدكتور عادل جورج طنوس، على تفضلهم بقبول مناقشة هذه الأطروحة وتقويمها، وإبداء اقتراحاتهم حولها. ولا يفوتني تقديم شكري وعرفاني إلى كافة أساتذتي في قسم الإرشاد والتربية الخاصة في الجامعة.

وكما أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى صديقي الدكتور أمجد أبو جدي على ما قدمه لي من مساعدة لإنجاز هذه الأطروحة.

كما أتقدم بالشكر العميق إلى مديري في العمل الأستاذ الفاضل فتحي خليل الذي ما توانى عن تقديم الدعم المعنوي والتشجيع خلال مسيرتي الدراسية.

كما أتوجه بالشكر والتقدير إلى الأمهات اللواتي تكرمن في الاشتراك بالتدريب على البرنامج.

كما أتوجه بالشكر إلى كل من قدم المساعدة على إنجاز هذه الأطروحة.

فهرس المحتويات

المحتوى	
قرار لجنة المناقشة.	ب
الإهداء.	ج
الشكر والتقدير.	د
فهرس المحتويات.	هـ
فهرس الجداول.	ح
فهرس الملاحق.	ي
الملخص باللغة العربية.	ك
الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها	
المقدمة	١
مشكلة الدراسة	٨
فرضيات الدراسة	٩
أهمية الدراسة	٩
التعريفات الإجرائية	١٠
حدود الدراسة ومحدداتها	١١
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
الإطار النظري للدراسة	١٢
التربية الوالدية	١٢
أهمية معرفة ممارسات تربية الأطفال	١٣
الوالدية الفعالة	١٥
العوامل التي تؤثر في ممارسات التربية الوالدية	١٨
المهارات الوالدية الأساسية	٢٠
تقييم المهارات الوالدية	٢٧
أشكال برامج التربية الوالدية الفعّالة	٢٨
اللعب	٢٩
تعريف اللعب	٣٢
أهمية اللعب	٣٤
نظريات اللعب	٣٥
العلاج باللعب	٣٩
الاستخدامات العلاجية للعب	٤٠
التاريخ التطوري للعلاج باللعب	٤٣
مراحل العلاج باللعب	٤٥
العلاج البنوي	٤٨

الخلفية التاريخية للعلاج البنوي	٥١
مبررات استخدام العلاج البنوي	٥١
أهداف العلاج البنوي	٥٢
المهارات الأساسية في العلاج البنوي	٥٣
علاج علاقة الطفل بالوالدين	٥٤
جلسات لعب الأطفال والوالدين	٥٥
الكفاءة الذاتية المدركة	٥٦
تأثير الكفاءة الذاتية المدركة على السلوك	٥٨
مصادر الكفاءة الذاتية المدركة	٥٨
العمليات المنشطة للكفاءة الذاتية المدركة	٦٠
الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات	٦٣
التكيف	٦٥
مفهوم التكيف	٦٦
آلية التكيف	٧٠
أبعاد التكيف ومجالاته	٧١
أشكال التكيف	٧٢
النظريات المفسرة للتكيف	٧٢
العوامل الأساسية في التكيف	٧٤
أساليب التكيف	٧٦
الدراسات السابقة	٧٩
التعليق على الدراسات السابقة	٩٥
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	
منهج الدراسة	٩٦
أفراد الدراسة	٩٦
أدوات الدراسة ودلالات صدقها وثباتها	٩٧
تصميم الدراسة ومتغيراتها	١٠٦
إجراءات الدراسة	١٠٧
الفصل الرابع: نتائج الدراسة	
عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى.	١٠٨
عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية.	١١٠
الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات	
مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى.	١٢٢
مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية.	١٢٥
التوصيات.	١٢٩

قائمة المراجع والملاحق

المراجع العربية.	١٣١
المراجع الأجنبية.	١٣٥
الملاحق.	١٤٩
الملخص باللغة الانجليزية	٢٢٩

فهرس الجداول

الرقم	الجـــدول	الصفحة
١.	خصائص أفراد عينة الدارسة.	٩٧
٢.	الفقرات التي تم تعديلها من مقياس الكفاءة الذاتية المدركة.	٩٩
٣.	الفقرات التي تم تعديلها من مقياس التكيف.	١٠١
٤.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة من الأمهات في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الكفاءة الذاتية المدركة في القياسين القبلي والبعدي.	١٠٨
٥.	نتائج تحليل التباين المشترك للفروق في متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من الأمهات على مقياس الكفاءة الذاتية المدركة تبعا للبرنامج.	١٠٩
٦.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة من الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التكيف في القياسين القبلي والبعدي.	١١٠
٧.	نتائج تحليل التباين المشترك للفروق في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التكيف تبعا للبرنامج.	١١١
٨.	نتائج تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة للفروق بين أبعاد مقياس التكيف.	١١٢
٩.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة من الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد أنشطة الحياة اليومية في القياسين القبلي والبعدي.	١١٢
١٠.	نتائج تحليل التباين المشترك للفروق في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد أنشطة الحياة اليومية تبعا للبرنامج.	١١٣
١١.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة من الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد المرونة في القياسين القبلي والبعدي.	١١٤
١٢.	نتائج تحليل التباين المشترك للفروق في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد المرونة تبعا للبرنامج.	١١٥
١٣.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة من الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد الاتصال الوظيفي في القياسين القبلي والبعدي.	١١٦
١٤.	نتائج تحليل التباين المشترك للفروق في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد الاتصال الوظيفي تبعا للبرنامج.	١١٧

١٥.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة من الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد الإبداع في القياسين القبلي والبعدي.	١١٨
١٦.	نتائج تحليل التباين المشترك للفروق في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد الإبداع تبعا للبرنامج.	١١٩
١٧.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة من الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد المهارات الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي.	١٢٠
١٨.	نتائج تحليل التباين المشترك للفروق في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد المهارات الاجتماعية تبعا للبرنامج.	١٢١

فهرس الملاحق

الرقم	الملحق	الصفحة
١.	مقياس الكفاءة الذاتية المدركة.	١٥٠
٢.	مقياس التكيف.	١٥٢
٣.	البرنامج التدريبي لتحسين علاقة الطفل مع الأمهات.	١٥٤
٤.	قائمة أسماء المحكمين.	٢٢٨

أثر برنامج في التربية الوالدية بإستخدام اللعب في الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وتكيف أطفالهن

إعداد

غازي محمد عبد الرحمن "حمدان منصور"

المشرف

الأستاذة الدكتورة نسيمه داود

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى قياس فعالية برنامج في التربية الوالدية باستخدام اللعب (القائم على العلاج البنوي من خلال علاج علاقة الطفل بالوالدين) في تحسين الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وتكيف أطفالهن. تكونت عينة الدراسة من (١٦) من الأمهات البديلات العاملات في مؤسسة الحسين الاجتماعية التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية في منطقة الأشرفية في عمان الشرقية، و١٦ طفلا من الذكور، ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٦-١٠ سنوات، من بين الأطفال الذين تشرف عليهم هؤلاء الأمهات، بواقع طفل واحد من أطفال كل أم.

تم تقسيم عينة الدراسة بصورة قصدية اعتمادا على جدول وردية عمل الأمهات إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة. وقد خضعت المشاركات في المجموعة التجريبية وعددهن (٨) أمهات إلى برنامج تدريبي حول التربية الوالدية باستخدام اللعب مكون من (١٠) جلسات، ولمدة عشرة أسابيع. في حين لم تتعرض المشاركات في المجموعة الضابطة وعددهن (٨) أمهات لأي تدريب. أجابت المشاركات في المجموعتين على مقياس الكفاءة الذاتية المدركة، ومقياس التكيف للأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية برنامج التربية الوالدية باستخدام اللعب (القائم على العلاج البنوي من خلال علاج علاقة الطفل بالوالدين) في تحسين مستوى الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات ومستوى التكيف لدى أطفالهن. حيث أظهر تحليل التباين المشترك وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات، ومقياس التكيف للأطفال ولصالح المجموعة التجريبية.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

المقدمة:

تواجه الأمهات في هذه الأيام العديد من التحديات التي ترتبط بالأساليب المناسبة للتربية الوالدية، وبالوقت الذي يجب أن يكرس لتربية الأطفال، بسبب انشغالهن بمتطلبات العمل اليومية، ووجود التلفاز والحاسوب، إضافة لوسائل التكنولوجيا الحديثة، بما في ذلك الهواتف المحمولة، والانترنت، والتي يمكن أن يكون لها تأثير على الحياة الأسرية. ويعد تكيف الأطفال وثقة الأمهات بقدراتهن وإمكاناتهن على إقامة العلاقة السليمة مع أطفالهن، ومواجهة مشاكل أطفالهن السلوكية، واحدة من أهم التحديات في الصحة النفسية. وتلعب الوالدية غير الفعالة دورا واضحا في تطور المشاكل السلوكية وسوء التكيف لدى الأطفال الصغار. ويمتد تأثير الوالدية غير الفعالة في مرحلة الطفولة المبكرة إلى مرحلة المراهقة وحتى إلى ما بعد المراهقة. وقد أصبح واضحا مدى تأثير ممارسات التربية الوالدية، والسلوكيات الوالدية، والكفاءة الذاتية المدركة للأمهات، والضغوط الوالدية على تطور اضطرابات التكيف لدى الأطفال وعلى استقرار الأسرة (Lee, 2010).

وتعمل الأسرة على توفير البيئةً البناءة التي تساهم في نمو الطفل، في حين يلعب الآباء والأمهات دورا في نمذجة السلوكيات والتأثّير في تطور الأطفال، وتشكيل اتجاهاتهم وقيمهم. ولتوضيح أهمية الوالدية وتأثير الأساليب الوالدية على نمو الطفل، فإن الآباء والأمهات الديمقراطيين هم أكثر احتمالا لأن يكون لديهم أطفال متعاونين ومبدعين وسعداء، وذوي تقدير عال للذات، ولديهم أداء أكاديمي واجتماعي جيد. وهذا النمط من الوالدية يَتضمّن مزيجا من المودّة والقدرة على الاستجابة لحاجات الأطفال، مع وجود توقّعات واضحة وثابتة للنمو المناسب، والسلوك الاجتماعي المسؤول. في المقابل تؤثّر الوالدية المتسلطة بشكل سلبي على نمو الأطفال بما في ذلك تقدير الذات والتحصيل الأكاديمي. حيث يمِيل الآباء والأمهات في النمط التسلطي لأن يكونوا أقل دفئا وتجاوبا، وأكثر تناقضا واستخداما للعقاب أثناء تفاعلهم مع أطفالهم (Krause & Dailey, 2009).

ويؤكد العديد من علماء النفس والتربية وعلماء الاجتماع على أهمية دور الأسرة في تنشئة أفرادها وبناء شخصياتهم، فهي نقطة البداية التي ينطلق منها الإنسان نحو الحياة ليصبح فردا واعيا

ومستجيبا للمؤثرات الاجتماعية، وإن الأساليب التي يمارسها الآباء في معاملتهم لأبنائهم تؤثر في تكوينهم النفسي والاجتماعي وتمثل حجر الزاوية في تكوين شخصياتهم وتوافقهم (موسى، ٢٠٠٨).

والأسر المتماسكة ضرورية للتطور الإيجابي، ويتضمن ذلك تجنب المشاكل مثل الفشل الأكاديمي والاضطرابات النفسية والتي قد يكون لها انعكاسات سلبية على قيام الفرد بمهامه الوظيفية عبر مراحل حياته المختلفة. وتؤثر الأسرة بشكل قوي على نمو الطفل ويستمر هذا التأثير إلى المراهقة، لذا فإن نوعية البيئة الأسرية ومدى قدرة الآباء والأمهات على تفهم حاجات وإمكانات الطفل يساعد على تعزيز تطور الأطفال وتقوية العلاقات بين أفراد الأسرة (Reinherz, Giaconia & Paradis, 2007).

ومن الأدوار الأساسية للأسرة مساعدة الأطفال على أن يشعروا بالأمن، والأمان، والعناية والاهتمام في عالم غير آمن وغير متوقع. فالعلاقات الصحية والصلات الآمنة بين الآباء والأطفال تؤدي لصحة نفسية اجتماعية أفضل، وتزود الأسرة بقوة لتخفيف الصدمة عندما تواجه صعوبات الحياة (Van Fleet, Ryan & Smith, 2005).

إن الآباء بحاجة ماسة لمعرفة كيفية ممارسة الوالدية بفعالية مع أطفالهم، ويدرك الكثيرون منهم حاجته للمساعدة في هذا المجال. وتشير استطلاعات الرأي العام إلى أن معظم الآباء يعتقدون أن ممارسة الوالدية في الوقت الحاضر هي أكثر صعوبة مما كانت عليه في الماضي. ويذْكر الآباء أن الإحساس بالوحدة والضغوط الاجتماعية والإعلاميةَ والإغراءات كلها لها تأثير كبير على أطفالهم. لذلك يولي كثير من الآباء اهتماما خاصا لموضوع التعامل مع سلوك الأطفال **(Lepeltier, 2008).**

وتلعب الأمهات دورا محوريا في التأثير على حياة الأطفال. والأمومة ليست غريزية، وإنما هي ممارسات تتطور نتيجة تفاعل الأم مع طفلها أثناء تقديم الرعاية له. وفي كثير من الأحيان لا تكون الأمهات على استعداد لتربية الأطفال، ولكي تصبح الأم فعالة في رعاية الأطفال فإنها تتبع النصائح المقدمة من قبل الخبراء المتخصصين مثل علماء النفس، أو من خلال قراءة الكتب والمقالات، أَو الاشتراك في برامج التدريب. كما أن دور الأم يتحسن من خلال زيادة تلقيها الحب والسرور من قبل أطفالها. وهكذا تتطور العلاقة المتبادلة بين الأم وطفلها والتي يسودها التقبل والمودة والمحبة مع مرور الوقت (Krause & Dailey, 2009).

ويؤكد علماء النفس والاجتماع على أهمية الدور الذي تلعبه العلاقات بين الأمهات والأبناء في بناء شخصياتهم وتشكيل نموهم وتكيفهم. ويستمر تأثير الدور الذي تلعبه علاقات الأمهات بالأبناء في تطور النمو الاجتماعي والانفعالي والمعرفي لأطفالهن من الطفولة المبكرة إلى الطفولة المتوسطة ثم المراهقة. وإن الأساليب التي تمارسها الأمهات في معاملتهن لأبنائهن تؤثر في تكوينهم النفسي والاجتماعي وتمثل حجر الزاوية في تكوين شخصياتهم وتوافقهم (Galatzer–Levy, Kraus & Galatzer-Levy, 2009).

تعد العلاقة بين الأم والطفل ذات أهمية خاصة في تطور الطفل ونموه من جميع الجوانب، وهي تعكس مستوى التواصل بين الأم والطفل. والعلاقة الجيدة هي التي توفر للطفل جوا نفسيا آمنا والذي يعتبر الأساس لعلاقات انفعالية متينة بين الوالدين والطفل، وهذا الجو الآمن يتضمن الثقة، وعدم إصدار الأحكام، ورعاية الأطفال، والسماح لهم بامتلاك مشاعرهم والتعاطف معهم وإيمان الآباء بقدرة الطفل على النمو (بكار، ٢٠٠٦).

والعلاقة الأكثر أهمية في حياة الطفل هي التي تتشكل لتحقق التكيف بين الطفل ومقدم الرعاية عندما يعاني الطفل من سوء التكيف نتيجة تعرضه لأحداث الحياة السلبية مثل الانفصال، والعنف المنزلي، وسوء المعاملة، والتشرد، والكوارث الطبيعية، والحروب، وأعمال الإرهاب. وحتى الأحداث الإيجابية السارة، لديها القدرة على زعزعة التكيف والاستقرار العاطفي للطفل (Daneker & Hunter, 2006).

وتسهل العلاقة التي تتسم بالتعلق الآمن بين الطفل والأم عملية التكيف عند الأطفال. حيث يدرك الأطفال ذوي التعلق الآمن أن آباءهم موجودون ومستجيبون لحاجاتهم. وهذا التعلق الآمن يعزز تكيف الأطفال ويحميهم من الضغط النفسي. بالمقابل فإن الأطفال الذين يدركون أن آباءهم غير موجودين أَو غير مستجيبين أو رافضين لحاجاتهم يصبح لديهم تعلق غير آمن، ويتجنبون الاعتماد على أبائهم لتلقي الدعم منهم. والأطفال الذين يعانون من عدم استقرار وثبات استجابة آبائهم لحاجاتهم يصبح لديهم تعلق غير آمن، مما يؤدي إلى الاعتمادية والتعلق الزائد أو التعلق غير الآمن. وتؤكد الدراسات على استمرارية تأثير التعلق الآمن على التكيف في مرحلة المراهقة حيث ارتبط التعلق الايجابي بمشاكل أقل في الصحة النفسية مثل القلق، والاكتئاب، والتشتت ومشاكل التصرّف. إضافة لذلك وجد أن المراهقين الذين كانت لديهم علاقة إيجابية مع أبائهم، ومشاعر مريحة نحو تلقي الدعم منهم، كان لديهم إحساس كبير بالسيطرة على عالمهم وشعور أقل بالوحدة.

وتساهم الحساسية الوالدية والاستجابة لحاجات الطفل في تشكيل التعلق الآمن في مرحلة الطفولة. كما يعزز الدفء الوالدي، وتشجيع زيادة الضبط الذاتي واتخاذ القرارات، ووضع الحدود المناسبة التكيف في مرحلة الطفولة المتأخرة والمراهقة المبكرة (Doyle, Moretti, Brendgen & Bukowski, 2007) .

وتعتبر دراسة ليو (Liu, 2003) من الدراسات التي أظهرت تأثيراً في الممارسات الوالدية على التكيف النفسي للأطفال، حيث أشارت الدراسة إلى وجود ارتباط بين العلاقة الوالدية التي تتصف بالقسوة، والانضباط المتناقض، والإهمال، والعدائية، وعدم قدرة الأطفال على التكيف وانحراف سلوكهم، ومشاكلهم العاطفية مثل الاكتئاب والقلق، ومشاكل تكيف أخرى. وفي المقابل، فإن العلاقة الوالدية التي تتصف بالاستجابة لحاجات الطفل، والدفء تؤدي لسلوك تعاوني، وتكيف عاطفي، وكفاءة اجتماعية وأكاديمية لدى الأطفال. وإن مشاكل الأطفال السلوكية ترتبط بالأبوّة القاسية، وانخفاض مستوى المراقبة الوالدية.

كما أن قدرة الأم على إقامة علاقة ايجابية مع طفلها تساهم في رفع مستوى إحساسها بكفاءتها الذاتية. ويعتبر الإحساس بالكفاءة الذاتية عنصرا مهما في السلوك البشري، حيث يساهم في إحداث التكيف والتغيير السلوكي، وإنجاز المهام أو اكتساب وتطبيق مهارات جديدة. وترتبط الكفاءة الذاتية الوالدية بشكل إيجابي مع الممارسات الوالدية (ومثال على ذلك: الدفء، الحسّاسية لحاجات الطفل، والاندماج مع عالم الطفل). كما وجد أن الكفاءة الذاتية الوالدية هي عامل ارتباط وسيط بين الأبوّة ونتائج نمو الأطفال. حيث تشير الكفاءة الذاتية الوالدية المدركة لدى الأمهات إلى درجة توقع الأمهات لقدرتهن وفعاليتهن على أداء أدوارهن كأمهات، وتعود إلى اعتقادات الأم حول قدرتها على أداء مهماتها المتعلقة بالأمومة بنجاح (Weaver, Shaw, Dishion & Wilson, 2008).

وعموماً تتضمن الكفاءة الذاتية الدوافع، والمصادر المعرفية، وطرق العمل الضرورية لتنفيذ المهام والسيطرة على أحداث معيّنة. وتعكس الكفاءة الذاتية إدراك الشخص لقدرته الذاتية وتوقعات النجاح أَو الفشل في أداء المهمات. والشخص الذي يتصف بمستوى عال من الكفاءة الذاتية قد يتوقع الفشل بالمهمّة في الحالة التي تتطلب خبرة متقدّمة في مجال معيّن. ويبدو أن إحساس الأمهات بالكفاءة الذاتية يحدد مدى امتلاكهن لمؤهلات رعاية الأطفال، ومن منهن تصلح لأن تكون أما ومن منهن أكثر إحباطا وفقدانا للثقة وربما يتدهور أداؤها بمرور الوقت، وهذا سيُؤدّي إلى زيادة المشاكل السلوكية لدى الأطفال الصغار(Weaver, et al., 2008).

وقد تتعرض الأسرة لأحداث طارئة ومفاجئة تجعلها غير قادرة على القيام بدورها وتقديم الرعاية والعطف لأطفالها، ومن الأحداث الطارئة التي تؤدي إلى تصدع أو تفكك الأسرة: الطلاق والانفصال أو موت أحد الوالدين، فهذه الأحداث تشعر الطفل بالضياع والشقاء. ويتصف الأطفال الذين عاشوا بعيداً عن أسرهم خلال الخمس أو الست سنوات الأولى من حياتهم، بأنهم أكثر نزوعا لإظهار القلق والكوابيس وتبليل الفراش والغيرة والتعلق غير الآمن من الأطفال الذين نشؤوا في أسرهم وتحت رعاية أمهاتهم (جاد الله، ١٩٩٣).

أما الأطفال الذين تتخلى عنهم أسرهم أو من لا أسر لهم، فقد تقوم بعض الأسر البديلة بتبني بعضهم، أو قد يقيم بعضهم في دور الرعاية الاجتماعية، أو تستقطبهم قرى الأطفال (SOS)، إذ تقدم لهم الخدمات النفسية والتربوية إضافة لإشباع الحاجات المادية، حيث يعيش الطفل في منزل مع عدد من الأطفال أمثاله تقوم على رعايتهم أم بديلة.

وتؤدي الأم البديلة دوراً مهماً في حياة هؤلاء الأطفال، وتكون عاملاً مؤثراً في سلوكهم وتكيفهم النفسي والاجتماعي، لهذا كان لابد أن تتصف الأم البديلة بصفات تعزز علاقتها مع الطفل المتبنى. وضمن هذا الإطار يشير ساندو (Sandow, 1997) إلى أهمية نوعيةِ العلاقة بين الأم البديلة وطفل التبني، والتي تتمثل في: التوافق بين الأمّ البديلة وطفل التبني، والمهارات الوالدية الأفضل، والتعاطفِ الأكبر، ووعي الأمّ وقدرتها على التَعَامُل مع إخفاقات الطفل. ويقترح أن الاختيار والتدريب الجيد للأم البديلة يؤدي إلى تحسين علاقة الرعاية للأطفال بالتبني.

ولأن العديد من الأمهات البديلات يفتقرن إلى مهارات التواصل المطلوبة لتلبية حاجات أطفالهن العاطفية، ولمعرفة كيفية تربية أطفالهن تربية سليمة في مواجهة تذبذبات الحياة الاجتماعية والطبيعيةَ والعاطفيةَ والمعرفية المستمرة. كان لابد من تعليمهن وتدريبهن على مهارات والدية ضرورية في التواصل مع أطفالهن وفي تقديم الرعاية لهم. ويمكن أَن يتم هذا من خلال برامج في التربية الوالدية (Daneker & Hunter, 2006).

ولهذا ظهرت الحاجة لتدريب الأمهات على أساليب فعالة في التربية الوالدية، حيث يمكن لجهود التدخل المبكر والأساليب الوقائية التي تهدف لتحسين أساليب تربية الأطفال أن تعمل على خفض العديد من عوامل الخطورة، وتمكن الأمهات من فهم حاجات أطفالهن وتعلمهن مهارات فعّالَةَ لتطوير علاقة تتسم بالرضا مع أطفالهن، مما يؤدي إلى خفض مخاوف الطفل وتحسين ثقته بذاته

وتحسين سلوكه بالإضافة إلى تحسين التواصل العائلي وزيادة الحميمية العائلية وتحسن ثقة الأم بنفسها وزيادة فعاليتها الوالدية (Lepeltier, 2008).

ونحن كآباء ومربين نتعلم فهم أطفالنا من خلال مراقبتهم، وعادة يمكن أَن نوجههم كيف يتصرفون أو ماذا يفعلون عندما يكون لديهم مشكلة. وعندما لا تسير الأمور بطريقة حسنة يمكن أن يتصرّف الأطفال بطرق قد تسبّب لهم المشاكل. وقد لا يقومون بما يطلب منهم، أَو قد يبدو عليهم القلق والانسحاب. وهناك عدّة طرق يعبر فيها الأطفال بسلوكهم عن حالة صراع، ولا يتعاملون مع الأحداث التي تمر في حياتهم بطريقة مناسبة. وعندما يحدث هذا، ينتاب الآباء قلق حول سلوك طفلهم. وقد يزداد الأمر سوءاً بالتعليقات السلبية أَو الشكاوى حول سلوك طفلهم من المعلمين أو إدارة المدرسة، أَو آخرين غيرهم. وهذا أمر يمكن أَن يكون مزعجا جداً للآباء كما يمكن أَن يساهم في مشاعر الإحباط والحيرة لديهم. وقد يدفعهم للبحث عن المساعدة لطفلهم (Sparks, 2010).

ويعتبر العلاج عن طريق اللعب أحد أفضل الطرق لمساعدة الأطفال في التعامل مع المشاكل السلوكية والعاطفية التي يتعرضون لها (Sparks, 2010).

ويؤكد الباحثون والمختصون في تربية وصحة الطفل النفسية على أن اللعب يعد من الوسائل التي تساعد على تطور الطفل ونموه السليم وتكوين شخصيته المتميزة، ولهذا فإن من واجب الوالدين والقائمين على تربية ورعاية الطفل عدم إغفال هذا الجانب المهم، لأن الطفل بحاجة للتكيف مع بيئته وهو يعبر عن ذاته من خلال اللعب ويطور مهاراته ويكتشف الجديد من حوله بهذه الوسيلة (طارق، ٢٠١١).

وقد وجد الباحثونُ أن اللعب يساعد الأطفال على اكتساب المهارات الاجتماعية والمعرفية. كما يساعدهم على ضبط عواطفهم وتنظيم سلوكهم. إضافة لذلك، يعتبر اللعب أحد أكثر الإستراتيجيات الفعالة التي يستخدمها الأطفال للتعامل مع الخبرات الضاغطة. ويرى الباحثون أن اللعب الرمزي يساعد الطفل على التكيف مع الواقع والتصرف بأسلوب يؤدي إلى نجاح حقيقي في الحياة. ويواجه الأطفال العديد من الصعوبات في حياتهم، وهذا يتطلب قدرة على التعامل الناجح مع هذه الصعوبات والذي بدوره يؤدي إلى التكيف الإيجابي (Burck, 2011).

ويمكن للعب أَن يزود الطفل بالإحساس بالقوة والسيطرة وذلك من خلال حله لمشكلات تتعلق باللعب وإتقان تجارب وأفكار واهتمامات جديدةَ. ونتيجة لذلك يمكن أَن يساعد اللعب الطفل على بناء مشاعر الثقة والإنجاز. ويمكن للأطفال من خلال اللعب والتدخلات العلاجية المستندة على

اللعب أَن يتواصلوا بشكل غير لفظي، ورمزي، وبأسلوب موجه نحو العمل. ويساعد استخدام اللعب على تأسيس علاقة حيوية مع الأطفال، خصوصا أولئك الذين يفتقرون إلى القدرة على التعبير اللفظي عن الذات، والذين يظهرون المقاومةَ أَو عدم القدرة على توضيح مشاعرهم وقضاياهم. إن توفر الألعاب ومواد اللعب في بيئة الطفل يرسل للطفل رسالة مفادها بأن هذا المكان وهذا الوقت يمنحه الفرصة كي يمارس طفولته بحرية (Drewes & Schaefer, 2010)

وتجدر الإشارة إلى أن لعب الأم مع طفلها يؤثر بشكل كبير في تكوينه النفسي والتربوي ومن هنا فإن مسؤولية الأم تجاه أطفالها اكبر من مجرد إطعامهم وتلبية حاجاتهم المادية. فقد أثبتت الأبحاث التربوية أن فوائد اللعب في حياة الطفل تتجلى في أن اللعب يشكل له طريقته الخاصة التي تمكنه وتساعده على اكتشاف العالم والناس الذين يحيطون به، واكتشاف الكثير عن نفسه. كما يوفر اللعب فرصة للأم لاكتشاف الكثير من الأمور عن قدرات طفلها وميوله واهتماماته وسلوكه، ولا تتوقف فوائد اللعب عند هذا الحد، فهو وسيلة ناجحة جدا في تحقيق توازن الطفل الجسمي والنفسي (بطرس، ٢٠٠٨).

ويعد العلاج البنوي Filial therapy أحد الطرق العلاجية المنبثقة من العلاج باللعب، ويستخدم لتقليل مشاكل الطفل السلوكية وتقوية العلاقة بين الام والطفل. ويتضمن العلاج البنوي تدريب الأمهات بشكل فردي أو جماعي على كيفية تنفيذ جلسات لعب متمركزة حول الطفل تؤدي إلى تقوية علاقة الأم بالطفل، علاقة قائمة على تقبل الطفل وتفهمه، وخالية من إصدار الأحكام والتقييمات السلبية (Rye, 2012).

يمكننا أَن نفهم أطفالنا بشكل أفضل إذا استطعنا أن نفهم لعبهم. فمن خلال مشاهدة الأطفال وهم يلعبون يمكن لنا أن نتعلم الكثير عن أفكارهم، ومشاعرهم، ودوافعهم، أكثر مما يتيحه لنا استخدام التواصل اللفظي معهم. ويطلق على اللعب "لغة الطفولة "، لذلك عندما نقوم بإعادة تعلم هذه اللغة، يمكننا أن نبني علاقات أقوى مع أطفالنا. ويدرك الكثير من الناس أثر قوة اللعب والمرح في تعزيز العلاقات الإيجابية والصحة النفسية. والأسرة التي تخصص جزءا من وقتها للعب يتمتع أفرادها بعلاقات قوية وسعيدة. ويستعمل العلاج البنوي كتدخل أسري لتمكين الأسر من خلال استعمال اللعب، حيث يمكن أن يستخدم اللعب من قبل الأسر التي يعاني أطفالها من مشكلات الطفولة المعتادة وبدرجة متوسطة أو بسيطة أو التي لا تعاني من مشاكل حقيقيةً لكنها ترغب بتقوية علاقاتها الأسرية. كما يمكن أَن يستخدم من قبل المعالجين الذين يعملون مع الأسر التي تواجه

الصعوبات. والآباء في العلاجِ البنوي هم شركاء حقيقيون مع المعالج لإحداث التغييرات الإيجابية في حياة أسرهم. ويعمل العلاج البنوي على تقوية علاقةُ الطفل بالوالدين مباشرة، كما يستفيد منه كل فرد من أفراد الأسرة. وعادة يستمتع الآباء والأطفال بجلسات لعبهم الخاصة، ويستخدمون اللعب لمساعدة أطفالهم على التعامل مع مشاعرهم ومشاكلهم السلوكية، وهذا يجعل عملية التغيير أسهل لكل أفراد العائلة (VanFleet, 2012).

مشكلة الدراسة :

لقد تناول عدد من الباحثين انعكاسات حرمان الطفل من رعاية أحد والديه أو كليهما على بنيته النفسية والاجتماعية، حيث وجدوا أن انفصال الطفل عن الأم من العوامل الأساسية التي تهز كيانه النفسي والاجتماعي، وأن الأطفال الذين انفصلوا عن آبائهم ساءت حالتهم النفسية وفقدوا السيطرة على أنفسهم، فمنهم من بدأ يعاني من حالات الانطواء والاكتئاب النفسي والانسحاب الاجتماعي والسلبية (السردية، ٢٠٠٢).

ووجد أن الأطفال الذين لا يعيشون مع آبائهم غالبا ما يكونون متجهمين وغير سعداء. وتتأثر لديهم العديد من الجوانب مثل الإنجاز التربوي، وتقدير الذات، والمسؤولية عن السلوك الاجتماعي، والتكيف كبالغين، بالمقابل يتصرف الأطفال بشكل أفضل عندما يعِيشون مع كلا والديهم. ويساهم عدم الاستقرار وتدني المستوى الاقتصادي الذي يعيشه الأطفال القادمين من البيوت المفككة في تفاقم المشكلات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال سواء النفسية منها أو السلوكية (Dennis & Erdos, 2000). وبالمقابل وجد أن الأطفال الذين يتلقون الدعم الكافي من آبائهم خلال مرحلة الطفولة لديهم مشاكل نفسية وجسدية أقل من الأطفال الذين لا يتلقون الدعم (Lepeltier, 2008).

من هنا جاءت هذه الدراسة والتي تهدف إلى تعزيز العلاقة ما بين الطفل والأم البديلة من خلال تطبيق برنامج في العلاج البنوي قائم على تدريب الأمهات البديلات على إجراء جلسات اللعب الخاصّة مع أطفالهن ومحاولة دخول عالم أطفالهن من خلال اللعب، وتعليمهن مهارات بسيطةَ وفعّالةَ لتطوير علاقة تتسم بالرضا مع أطفالهن، مما يؤدي إلى خفض مخاوف الطفل وتحسين ثقته بذاته وتحسين سلوكه بالإضافة إلى تحسين التواصل العائلي وزيادة الحميمية العائلية وتحسن ثقة الأم البديلة بنفسها وزيادة فعاليتها الوالدية.

وتتلخص مشكلة الدراسة في التحقق من أثر برنامج في التربية الوالدية باستخدام اللعب في تحسين الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات البديلات وفي تكيف أطفالهن.

فرضيات الدراسة :

تسعى هذه الدراسة إلى فحص الفرضيات الآتية:-

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠،٠٥) بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من الأمهات البديلات في مستوى الكفاءة الذاتية المدركة تعزى إلى برنامج المعالجة.
٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠،٠٥) بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من الأطفال الذين يعيشون مع الأم البديلة في مستوى التكيف تعزى إلى برنامج المعالجة.

أهمية الدراسة :

تعتبر الوالدية الوظيفة الأكثر أهميةً لرفاهيةِ المجتمع. والمجتمعات القوية حول العالم تعتمد على الأسر القوية. وإنّ الدور المهم للأسرة تم تناوله تقريباً في كل نظريات نمو الطفل، وأثبتت الدراسات وجود علاقة بين الرعاية الوالدية المبكرة والجوانب العاطفية والسلوكية والفكرية للطفل (Lepeltier, 2008).

إن الكثير من مشاكل الأطفال الانفعالية والسلوكية تنتج بسبب ضعف قدرة الآباء والأمهات على فهم وجهة نظر أطفالهم، أَو نقص معرفتهم في كيفية السيطرة على أطفالهم بشكل معقول وبعيدا عن العنف (Sweeney & Skurja, 2001).

لذا قامت الدراسة الحالية بإستخدام العلاج البنوي لمساعدة الأمهات البديلات على أن يصبحوا معالجين لمشاكل أطفالهن من خلال توظيف علاقتهن الطبيعية مع أطفالهن. ومساعدتهن على فهم الدور الحيوي للعب في تطور أطفالهن، وتدريبهن على كيفية التواصل المفتوح مع أطفالهن، وزيادة العواطف الإيجابية نحوهم، وتعزيز الثقة المتبادلة بينهم، وزيادة الحميمية بين الأمهات وأطفالهن، وتمكين الأمهات البديلات، وزيادةَ إحساسهن بكفاءتهن الذاتية المدركة، والثقة في قدراتهن على رعاية أطفالهن (Guo, 2005).

ويتدرب الآباء والأمهات في العلاج البنوي على كيفية تنفيذ الدور الأساسي الذي كان يقوم به معالج اللعب، حيث يحظى الآباء والأمهات بأهمية عاطفية عند الطفل أكثر من معالج اللعب، فإن القلق الذي يشعر به الطفل بفعل المواقف الوالدية السلبية أَو الممارسات الوالدية الخاطئة يمكن إزالته بشكل فعال من خلال تسهيل التفاعل بين الطفل والوالدين أثناء جلسات اللعب. بالإضافة إلى ذلك فإن قيام الآباء بدور وكلاء العلاج أكثر فائدة في الحد من مشاعر الذنب والعجز التي تظْهر لديهم عندما يتركون مسألة حل مشكلة طفلهم إلى الخبراء المتخصصين(Sweeney & Skurja, 2001).

والعلاج البنوي غير موجه نحو مشاكل سلوكية معينة فقط، بل يستهدف أيضا تحسين تقدير الذات لدى الأطفال، وتخفيف المشاعر السلبية الكامنة وراء السلوك غير الملائم، حيث يمكن معالجة هذه المشاعر من خلال تشجيع الطفل على التعبير عنها في جو آمن أثناء جلسة اللعب وبرعاية دافئة وحنونة من الآباء والأمهات (Guo, 2005). مما يؤدي إلى تعزيز قدرة الأطفال على الشفاء الذاتي من خلال تمثيل تجاربهم ومشاعرهم في أوقات اللعب الخاصة مع آبائهم (Landreth, 2002).

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

البرنامج التدريبي:

مجموعة من المهارات والأنشطة والتدريبات وضعت ضمن تصميم مخطط ومنظم وفق مبادئ العلاج البنوي (المنبثق من العلاج باللعب) ويتكون البرنامج من (١٠) جلسات تدريبية مدة كل جلسة (٩٠) دقيقة، وتتضمن كل جلسة تدريبية مجموعة من الأنشطة مثل توضيح الهدف والمهام والمبادئ الأساسية لكل جلسة وأوراق عمل وواجبات بيتية. يتم خلالها تدريب الأمهات البديلات على كيفية تنفيذ جلسات لعب مع أطفالهن لمدة ٣٠ دقيقة مرة كل أسبوع بهدف تحسين مستوى الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات البديلات وتحسين مستوى التكيف لدى أطفالهن.

التربية الوالدية:

تعرف التربية الوالدية بالأبوّة وهي نشاط معقّد يَتضمّنُ العديد مِنْ السلوكِيات المحددة التي تعملِ بشكل منفرد أو مجتمعة للتَأثير على الطفل (Darling, 1999). وتعرف أساليب التربية الوالدية بأنها نوعية وكمية التصرفات التي تؤدّي إلى تطور الطفل من خلال التأديب والدعم والتشجيع (Smith, 2008). وتعرف إجرائيا لأغراض هذه الدراسة بالمهارات التي تستجيب بها الأم البديلة لسلوك طفلها أثناء وقت اللعب الخاص بهما.

اللعب:

اقترحت كلارك وميلر أربعة معايير لتعريف لعب الأطفال: أنه غير موضوعي، يتم أو يحدث لأسباب خاصة وغير موجّه نحو هدف خارجي، يرتبط بالمشاعر الإيجابية والممتعة، ويتضمن مرونة في استعمال مواضيع اللعب وفي عملية اللعب (Van Fleet, Sywulak & Sniscak, 2010).

ويعرف إجرائيا لأغراض هذه الدراسة بأنه نشاط وسلوك اجتماعي حركي نفسي مدفوع بحاجات داخلية تقود الطفل إلى الحركة، بحيث يجد فيه الطفل متعة وإشباعا لرغباته وإثراء لخبراته، مستغلا بذلك طاقاته الجسمية والحركية والعقلية، ومعبرا عن طريقته بالتواصل والتفكير والعمل والإبداع والاكتشاف لتحقيق التكيف.

الأمهات:

هن النساء اللواتي يعملن في مؤسسات رعاية الأيتام تحت مسمى الأم البديلة كوظيفة اجتماعية، لتكون بديلاً عن الأم الحقيقية التي حرم منها هؤلاء الأطفال.

الكفاءة الذاتية المدركة:

تم تعريف الكفاءة الذاتية على أنها معتقدات الناس حول قدراتهم على إنتاج مستويات معينة من الأداء الذي يؤثر في حياتهم (Bandura, 1999).

وتعرف إجرائيا لأغراض هذه الدراسة بالدرجة التي تحصل عليها الأم البديلة على مقياس الكفاءة الذاتية المدركة المستخدم في هذه الدراسة.

التكيف:

تعرف عملية التكيف على أنها مجموعة ردود الفعل التي يعدل بها الفرد بناءه النفسي أو سلوكه ليستجيب لشروط محيطية محددة أو خبرة جديدة (كفافي، ١٩٨٧).

وسيقاس إجرائيا في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس نظام التقييم السلوكي للأطفال.

حدود الدراسة ومحدداتها :

- تقتصر عينة هذه الدراسة على الأمهات البديلات وأطفالهن في مؤسسة الحسين الاجتماعية في عمان.
- تم تنفيذ الدراسة في النصف الأول من العام الدراسي ٢٠١٢.
- كما تتحدد نتائج هذه الدراسة بأدواتها وخصائصها السيكومترية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الإطار النظري للدراسة

التربية الوالدية

تعتبر الوالدية نشاطا معقدا يشمل العديد من السلوكيات المحددة التي تعمل معا أو بشكل فردي للتأثير على تكيف الطفل. وعلى الرغم من أن بعض السلوكيات الوالدية ، مثل التوبيخ أو الصراخ على الطفل، قد تؤثر على نموه، إلا أنه عند تناول أي سلوك معين في التربية الوالدية بشكل منفصل عن بقية الممارسات الوالدية الأخرى يصبح الأمر مضللا. ويعتمد معظم الباحثين على مفهوم بومرند Baumrind لأسلوب التربية الوالدية لمعرفة مدى تأثير الممارسات الوالدية على تكيف الطفل، حيث يشير المفهوم إلى اختلاف وتنوع أساليب الآباء والأمهات في محاولاتهم لتربية الأطفال والسيطرة عليهم. هناك أمران يتعلقان بهذا التعريف، الأمر الأول أن المقصود بأسلوب التربية الوالدية هو وصف الاختلافات في الممارسات الوالدية الطبيعية، وهذا يعني أنها لا تشمل الممارسات الوالدية المنحرفة والتي قد تلاحظ في المنازل المسيئة أو المهملة. والأمر الثاني الذي تفترضه بومرند Baumrind هو أن الممارسات الوالدية العادية تدور عادة حول قضايا الضبط. وعلى الرغم من أن الأمهات قد يختلفن في كيفية محاولة تربية وضبط أطفالهن، وفي مدى قدرتهن على القيام بذلك، يظل الدور الأساسي لجميع الآباء والأمهات هو التأثير في تكيف أطفالهم، وتعليمهم، وضبط سلوكياتهم (Darling, 1999).

وتحتل أساليب معاملة الوالدين لأولادهم مكانة هامة في تكوين شخصية الأبناء وأساليب تكيفهم حيث يبقى الكثير من آثار تلك المعاملة فيهم ليظهر مجددا في معاملتهم لأولادهم في المستقبل. بالإضافة لذلك كثيرا ما وجد الحقد لدى الراشدين مرتبط ارتباطا وثيقا بضعف الجو العاطفي في الأسرة التي تربوا فيها، كما وجد أن الترابط قويا بين النزوع إلى العدوان الاجتماعي أو السلوك اللااجتماعي ونقص عاطفة المحبة والحنان في البيت (الريحاني، ١٩٨٥).

ويواجه الآباء والأمهات ومقدمو الرعاية العديد من التحديات. مثل الفقر، والقيام بدور الوالدية بمفردهم، وقلة الدعم الاجتماعي، والسلوك الوالدي اللااجتماعي، والتوقعات الوالدية غير الملائمة للطفل، وصعوبة مزاج الطفل، والخلافات الأسرية الحادة، ونقص المعرفة بمراحل نمو الطفل وغيرها من التحديات. مما يجعل الآباء والأمهات أو مقدمي الرعاية في مثل هذه الظروف

أكثر ميلا لاستخدام أساليب تربية والدية قاسية أو متساهلة أو متناقضة للسيطرة على أطفالهم. وتؤدي هذه السلوكيات الوالدية إلى تأثير سلبي على نمو الطفل، والحد من نموه الاجتماعي، أو الانفعالي، أو اللغوي، أو المعرفي، وتقلل من قدرته على التعلم، وقد تزيد من احتمالية تطويره لمشاكل في التصرّف أو مشاكل في الصحة النفسية، وفيما بعد إساءة استخدام العقاقير (Draft Report to Task Group, 2008).

وقد أظهرت الدراسات أهمية السلوكيات الوالدية الإيجابية وآثارها على نمو الأطفال وتكيفهم. وتتضمن السلوكيات الوالدية الإيجابية: الحساسية لحاجات الطفل والاستجابة لها، والإحساس بالكفاءة، والرضا الوالدي، وامتلاك مهارات تربية مناسبة، والثقة بالنفس، والاستجابة للطفل، والانخراط بعملية التربية، والانسجام والاتساق في أسلوب التربية الوالدية، والوالدية التي تتسم بالتقبل الدافئ وقواعد الانضباط الثابتة، ولا تتسم بالقسوة والانتقام أَو التساهل والتسيب، بالإضافة إلى التوقعات الوالدية الواضحة والملائمة للطفل، والتنظيم الذاتي للانفعالات (Draft Report to Task Group, 2008)

ولأهمية العلاقة بين الممارسات الوالدية وسلوك الأطفال، يستخدم التدريب الوالدي لتعديل التفاعلات السلبية بين الطفل والوالدين وخفض مشاكل الطفل السلوكية. حيث وجد أن التفاعلات السلبية بين الطفل والوالدين أثناء حل المشكلات الأسرية ترتبط بالمشاكل السلوكية للطفل. وتتضح العلاقة بين الممارسات الوالدية والمشاكل السلوكية للطفل من خلال التفاعلات الديناميكية التي تحدث بين الطفل والوالدين. حيث يمكن أن تتنبأ هذه التفاعلات بالنتائج النمائية للطفل والتي قد تكون إيجابية مثل التكيف الإيجابي، والكفاءة الاجتماعية، والتنظيم الذاتي، أَو قد تكون سلبية مثل المشاكل السلوكية الداخلية أَو الخارجية (McIntyre, 2008).

أهمية معرفة أساليب تربية الأطفال

يساعد الفهم الواضح لأنماط سلوك وممارسات الآباء والأمهات في تربية الأطفال على تحسين الفعالية الوالدية، وزيادة الكفاءة الذاتية المدركة للآباء، وتحسين التكيف لدى الأبناء. وتكمن أهمية معرفة أساليب تربية الأطفال فيما يلي:

١. فهم ودعم وتحسين عمليةَ تربيةَ الأطفال:

يشير علماء الصحة النفسية وعلم نفس النمو إلى وجود ممارسات لدى مقدمي الرعاية تدعم تطور الطفل، كما توجد ممارسات مؤذية تعيق تطور الطفل ونموه. ومن خلال اكتشاف وفهم تأثير

ممارسات التربية الوالدية على نمو الأطفال، يمكن التمييز بين الممارسات الداعمة للنمو وتلك المثبطة له.

٢. الاستجابة للتنوع

ينمو الأطفال في ظروف ثقافية واجتماعية وطبيعية مختلفة. ولا يوجد طريقة واحدة مثلى لتربية الأطفال. ومع ذلك يوجد الكثير من البرامج التي تساعد الأطفال كما لو كانوا يعيشون في ظروف متشابهة. وأحيانا قد نجد في أدب البحث نموذجا واحدا من ممارسات التربية لخدمة الجميع. لهذا فإن فهم ممارسات وأنماط التربية ودمجها مع المعرفة العلمية في برامج التربية الوالدية يعتبر أمرا هاما لتصميم برامج تراعي تنوع واختلاف الأطفال والعائلات والظروف.

٣. إحترام القيم الثقافية

تحدد الممارسات والمعتقدات لدى الآباء والأمهات طرق التطبيع الاجتماعي للأطفال. ومعظم برامج التربية الوالدية تتضمّن احتراما للاختلافات الثقافية. إن مراعاة الهوية الثقافية للطفل والأسرة عند إعداد برامج التربية الوالدية يحتاج إلى جهد كبير لتعريف، ووصف، وفهم أسباب الاختلافات الثقافية وأهمية مراعاتها في ممارسات تربية الأطفال.

٤. المحافظة على الاستمرارية خلال أوقات التغيير السريع

تتغير الممارسات الوالدية تبعا للتغيّرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية. وأحيانا تحدث تغيّرات سريعة جداً يمكن أن تؤثر على نمو الأطفال. وقد نجد بعض الممارسات الوالدية غير قادرة على التواصل مع القيم الثقافية والعلمية الحديثة. إضافة إلى ذلك فإن تطبيق الممارسات الوالدية التقليدية القديمة أو تبني الممارسات الجديدة قد لا يكون مناسبا مع المتطلبات الجديدة لتطور الطفل ونموه. لذلك فمن الأفضل العمل على فهم الممارسات الوالدية الملائمة. وهذا يتطلب تعريف وفهم التغيّرات في ظروف وأشكال تربية الأطفال، وإعادة صياغتها ودمجها في سياسة وبرامج التربية الوالدية (Evans & Myers, 1994).

وتهدف الممارسات الوالدية المتعلقة بالطفل إلى قيام الوالدين أو مقدم الرعاية بما يلي:

١. المحافظة على الصحة الجسمية للطفل: وضع الطفل في مكان آمن خالي من الأذى، وتوفير المسكن والملبس ووقايته من الأمراض ومعالجتها عند حدوثها.

٢. تعزيز الصحة النفسية والاجتماعية للطفل: توفير الأمن العاطفي، والتطبيع الاجتماعي، وتقديم المودّة والألفة والمحبة للطفل.

٣. دعم النمو الجسمي للطفل: ويتضمن توفير التغذية، والاستحمام، وتوفير أماكن آمنةَ للعب والاستكشاف.

٤. تعزيز النمو العقلي للطفل: من خلال التفاعل والتحفيز واللعب.

٥. تسهيل تفاعل الطفل مع الآخرين خارج البيت: وذلك من خلال توفير فرص للمشاركة في نشاطات مختلفة على مستوى المجتمع، والمدرسة، والرفاق، والأندية (Evans & Myers, 1994).

الوالدية الفعالة

وقد قدم دوشن (Dowshen, 2011) تسع نصائح للآباء والمربين حول تربية الأطفال يمكن أَن تساعدهم على الشعور بالوالدية الفعالة، وتزيد من استمتاعهم بدورهم كآباء. يقول دوشن مخاطبا الأب:

١. نم تقدير الذات عند طفلك:

يبدأُ الأطفال بتطوير إحساسهم بذاتهم من خلال تفاعلهم مع آبائهم. ولهذا تؤثر نغمة صوت الوالدين، ولغة الجسد، وتعابير الوجه، والكلمات، والسلوكيات في تطوير تقدير الذات للأطفال أكثر من أي شيء آخر. ومدح الإنجازات، مهما كانت صغيرة، يجعل الأطفال يشعرون بالفخر، والسماح لهم بعمل الأشياء بشكل مستقل يجعلهم يشعرون بالكفاءة والقوة. بينما تؤدي التعليقات والمقارنة مع طفل آخر على نحو غير مناسب، إلى التقليل من شأن الطفل والشعور بعدم القيمةَ. وتسبب التعليقات السلبية مثل " ما هذا؟ دائما تتصرف بشكل غبي! "، أو" أنت تتصرف كالأطفال الصغار، متى ستكبر! "، أضرارا تماما كما تفعل الضربات الجسدية. لهذا ينصح الوالدان والمربون بتجنب العبارات السلبية واختيار الكلمات بعناية وأن تكون عطوفة. وإتاحة الفرصة للأطفال لمعرفة بأن كل شخص معرض لارتكاب الأخطاء وبأنك ما زلت تحبهم، حتى عندما لا تحبّ سلوكهم.

٢. لاحظ طفلك وهو يتصرف بشكل لائق:

الاتجاه الأكثر فعّالية هو أَن تلاحظ الأطفال وهم يقومون بأداء الأعمال بشكل صحيح: مثلا: "أنت رتبت فراشك بدون أَن تسأَل – هذا شيء رائع! "أَو" لقد شاهدتك وأنت تلعب مع أختك، لقد كنت صبوراً جداً." هذه العبارات تشجع الأطفال على أداء السلوك الجيد على المدى البعيد أكثر من التوبيخ المتكرر. وعندما يقوم الوالدان أو المربون بالبحث كل يوم عن شيء لمدح الطفل، وإظهار الحب له وتقديره، وحضنه، يمكن أَن يؤدي ذلك إلى ظهور السلوكيات المرغوبة.

٣. ضع الحدود وكن متسقا مع تعليماتك الخاصة بالانضباط:

الانضباط ضروري لكل عائلة. وهدف الانضباط أَن يساعد الأطفال على اختيار السلوك المقبول وتعلم ضبط الذات. وقد يختبر الأطفال الحدود التي تؤسس لهم، ولكنهم يحتاجون لتلك الحدود للنمو كبالغين يتحملون المسؤولية. وتأسيس قواعد للسلوك داخل البيت يساعد الأطفال على فهم توقعات الوالدين وتطوير ضبط الذات. وقد تتضمن الحدود بعض القواعد من مثل: لا يسمح بمشاهدة التلفاز إلا بعد عمل الواجب البيتي، لا يسمح بالضرب، أَو إثارة الإزعاج والضوضاء.

٤. خصص وقتا لأطفالك:

يتصرف الأطفال الذين لا يحصلون على الانتباه الكافي من آبائهم بشكل سيء، لأنهم يدركون بأن هذا الأسلوب سيلفت انتباههم واهتمامهم. ويرى العديد من الآباء أن تحديد وقت يقضونه سوية مع أطفالهم هو أمر رائع. لهذا ينصح بتخصيص"ليلة خاصّة" كلّ أسبوع تقضى مع الأطفال، بحيث يقررون كيفية قضاء الوقت. والبحث عن طرق مشوقة للتواصل مع الطفل مثل كتابة رسالة خاصة للطفل من الوالدين. ويظهر المراهقون حاجة أقل لانتباه آبائهم، لذا يجب أن يحرص الآباء على أن يكونوا حاضرين عندما يبدي المراهقون الرغبة في الكلام أَو المشاركة في النشاطات العائلية. إن مشاركة الآباء لأطفالهم في حضور الحفلات الموسيقية، والألعاب، وأحداث أخرى تظهر اهتمام الآباء وتوفر لهم الفرصة للتعرّف أكثر على طفلهم وأصدقائه بشكل مناسب.

٥. كن قدوة حسنة:

يتعلم الأطفال الكثير عن كيفية التصرّف من خلال ملاحظة أبائهم. لهذا عندما تغضب وتستخدم الضرب أمام طفلك، فكّر بهذا الشأن: هل هذا ما أريد أن يفعله طفلي عندما يغضب؟ لذلك لابد أن يدرك الآباء بأن الأطفال يلاحظون تصرفاتهم بشكل ثابت. وقد أظهرت الدراسات بأن الأطفال الذين ضربوا من قبل آبائهم أكثر ميلا للعدوان في البيت. لذا ينصح الآباء بنمذجة الصفات

التي يرغبون بأن يكتسبها أطفالهم مثل: الاحترام، والصداقة، والأمانة، والتعاطف، والتحمّل. فمثلا لإظهار الإيثار قم بعمل أشياء للآخرين دون توقع المكافآت، وعبر عن الشكر والامتنان وقدم التقدير.

٦. اجعل الأولوية للتواصل:

يحتاج الأطفال دائما للتوضيح والتفسير بقدر الإمكان ليقوموا بعمل الأشياء على نحو مناسب. وإذا لم نوضح لهم سيبدؤون بالتساؤل حول قيَمنا ودوافعنا وما إذا كانت تنبع من قاعدة معينة. والآباء الذين يتفاهمون مع أطفالهم يسمحون لهم بالفهم والتعلم بدون إصدار الأحكام. لذا يطلب من الآباء توضيح توقعاتهم. وعند وجود مشكلة، يقوم الآباء بوصفها، والتعبير عن مشاعرهم، ودعوة الطفل للعمل والمشاركة في الحل. مع الانتباه للنتائج، والانفتاح على اقتراحات الطفل، والتفاوض معه. والأطفال الذين يشاركون في صنع القرارات هم أكثر ميلاً لتنفيذها.

٧. كن مرنا لتعديل أسلوب أبوّتك:

تؤثر بيئة الطفل على سلوكه، لذا قد يكون بإمكان الوالدان تعديل ذلك السلوك بتغيير البيئة فقط. فمثلا إذا وجد أحد الآباء أنه يقول لطفله ذي السنتين (لا) بشكل ثابت ومستمر، عليه أن ينظر إلى بيئة الطفل وأن يبحث عن طرق لإعادة ترتيب هذه البيئة المحيطة لجعلها تمتاز بقلة الممنوعات. مما سيؤدي لإحباط اقل للطفل. وبما أن الطفل يتغيّر، فلابد أن يتغير أسلوب التربية الوالدية. حيث أن ما يفعله الآباء مع أطفالهم الآن، لن يفعلوه أيضا بعد سنة أو سنتين. وبالرغم من ميل المراهقين للإقتداء برفاقهم أكثر من أبائهم كنماذج للسلوك، يجب على الآباء الاستمرار في تقديم التوجيه، والتشجيع، والانضباط المناسب لأبنائهم المراهقين، والسماح للمراهق بمزيد من الاستقلالية، واغتنام كل فرصة متوفرة للتواصل مع أبنائهم المراهقين.

٨. أظهر بأن حبّك غير مشروطُ:

تقع مسؤولية تعديل وتوجيه سلوكيات الأطفال على الوالدين أو مقدمي الرعاية. لذا عند تعديل سلوك خاطئ لابد من استخدام التعبير الملائم والتأكد من كيفية إدراك الطفل لعملية التوجيه. لذلك عند مواجهة الطفل يجب تجنب اللوم، والانتقاد، أو إظهار العيوب، لأنه يؤدي إلى الاستياء وتدني تقدير الذات. وبدلاً من ذلك، ينصح بتقديم التشجيع وإظهار الحب للطفل بالرغم من تأديبه.

٩. اعرف حاجاتك الخاصةَ وحدود إمكاناتك:

يجب على الآباء ومقدمي الرعاية أن يدركوا نقاط القوة والضعف لديهم. وأن يتعرفوا على قدراتهم وإمكاناتهم، وأن يكون لديهم توقعات واقعية. وجعل الوالدية عمل سهل. والتركيز على الجوانب التي تحتاج لانتباه أكثر. وتخصيص وقت بعيد عن ممارسة الوالدية وذلك للقيام بالأشياء التي تجعل الآباء أو مقدمي الرعاية سعداء كأشخاص. والتركيز على الحاجات الشخصية لا يعني الأنانية، لان الاهتمام بالصحة النفسية للآباء ومقدمي الرعاية ينعكس بشكل إيجابي على الأطفال.

العوامل التي تؤثر في ممارسات التربية الوالدية:

تنبثق الممارسات الوالدية في تربية الأطفال من معتقدات الآباء والأمهات وثقافة المجتمع، وتحدد لدرجة كبيرة الكثير من السلوكيات والتوقعات التي تتعلق بحياة الطفل. ويمتلك مقدمو الرعاية مجموعة من هذه الممارسات والنشاطات المستمدة من الأنماط الثقافية، والأفكار التي تحدد ماذا يجب أن يفعل، وتشكل المعايير المقبولةَ. وترتكز على المعتقدات التي توضح تفضيل بعض الممارسات على غيرها. وتؤثر الممارسات الوالدية والأنماط الثقافية ومعتقدات الآباء والأمهات على أسلوب ونوعية الرعاية المقدمة للأطفال. على سبيل المثال، إن حمل الطفل بانتظام يؤثر على نموه بشكل مختلف عما لو تم وضعه في السرير. إضافة لذلك إن المعتقدات الوالدية والاجتماعية التي تشير إلى أن الأطفال هبة من اللَّه، ويجب أَن يعاملوا بطريقة معيّنة، لها تأثيرات مختلفة عن المعتقدات التي تشير إلى أن الأطفال مخلوقات إنسانية بحاجة إلى رعاية وتربية (Evans & Myers, 1994).

بينت أرتيسان (Artisan (2009 العوامل التي تؤثر على ممارسات تربية الأطفال. حيث تختلف هذه الممارسات من والد إلى آخر. ويؤدي الاختلاف في الممارسات الوالدية إلى تربية مختلفة للطفل. وهي أحد أسباب الاختلافات الفردية. وأحد العوامل المؤثرة في اختلاف الممارسات الوالدية في تربية الأطفال هي طريقة التربية التي تلقاها الشخص من قبل والديه. وعلى الآباء أَن يفهموا أن ممارساتهم تختلف عن ممارسات جيرانهم في تربية الأطفال. وعليهم أَن لا يقارنوا أَنفسهم بمن هم أفضل منهم أو أسوأ، لأن كل والد يحاول أَن يربي أطفاله بشكل أفضل على طريقته الخاصة.

وذكرت أرتيسان (2009) Artisan أن العوامل المؤثرة في ممارسات التربية الوالدية هي:

١. الطبقة الاجتماعية:

تؤثر الطبقة الاجتماعية بشكل كبير على ممارسات تربية الأطفال. فالآباء الذين تربوا في الطبقة الوسطى أَو الطبقة العليا من المجتمع يميلون إلى تعليم أطفالهم السلوك الاجتماعي المرغوب للطبقة التي ينتمون إليها من مثل: تعليم أطفالهم تقدير الموسيقى، والأدب. وتزويد أطفالهم بالمهارات التي يعتقدون أنها يمكن أَن تساعدهم في مستقبلِهم. ويشرفون على دخول أطفالهم المدرسةَ الملائمة، ويحرصون على تناول أطفالهم الغذاء الصحي، وأن يتلقى أطفالهم الرعاية الصحية في أي وقت. بالمقابل، يقوم الآباء الذين تربوا في الطبقة العاملة بتربية أطفالهم اعتمادا على رؤيتهم للعالم الذي يعيشون فيه، وهم غير قادرين على تزويد أطفالهم باللعب ولحظات الراحة الأخرى، ولديهم وقت أقل للإشراف على أطفالهم بسبب طبيعة عملهم. مما يجعل طفل الطبقة العليا أكثر ثقةُ بذاته من طفل الطبقة العاملة.

٢. الدخل:

يؤثّر الدخل على ممارسات تربية الأطفال أيضاً. فالآباء ذوي الدخل المنخفض يجعلون أطفالهم يعملون في عمر مبكر وفي مهن متواضعة. بالمقابل، يوفر الآباء الأغنياء لأطفالهم فرص تعلم أفضل كما أن لديهم قنوات اتصال مع العالم تمكنهم من توفير أفضل الوظائف لأطفالهم في المستقبل.

٣. الدين:

يلعب الدين دورا هاما في تربية الأطفال. ومهما اختلف الدين فإن تأثيره ينعكس على كيفية تربية الأطفال، وذلك لأنه يعتبر مصدرا للقيم والاتجاهات والتي تعتبر موجهات للسلوك والأحكام الأخلاقية.

٤. أسرة المنشأ:

تميل الأمهات إلى إتّباع طريقة أمهاتهن في ممارسات تربية الأطفال. والعامل الأكثر أهمية هو كيف كانت تعاملهن أمهاتهن. حيث تتبع الأم سلوكيات وممارسات والدتها، سواء كانت جيدة أَو سيئة. والأمّ التي تربت من قبل أمّ انضباطية ستصبح صارمة مع أطفالها. بينما تظهر الدراسات بأن الآباء الذكور لا يتبعون الممارسات الوالدية لأمهاتهم.

٥. الثقافة:

قد تلعب الثقافة دورا في تربية الأطفال. فمثلا البنت اليابانية تختلف عن البنت الأمريكية. وعندما يذْهب أحد الأشخاص إلى بلد آخر، يمكن ملاحظته بسهولة بسبب شخصيته الناتجة عن تربيته. وبالتأكيد يختلف الأطفال عن بعضهم في كافة أنحاء العالم، بسبب دور الثقافةَ في تحديد شخصية الفرد (Artisan, 2009).

المهارات الوالدية الأساسية

أصبحت الوالدية الفعّالة تحظى بالاهتمام أكثر من أي وقت مضى لتأثيرها في حياة الأطفال وعلى نجاح الأسرة ككل. وتعمل الوالدية الصحيحةُ على تشكيل الأجيال القادمة. إن عدم معرفة المبادئ الصحيحة لممارسة الوالدية السليمة يؤدّي إلى تشويش في إتباع الأساليب المناسبة لنمو الطفل (Lopez, 2004).

يتحمل الوالدان مسؤولية النمو الجسمي والانفعالي والعقلي والاجتماعي للطفل. وهذا يشكل ضغطا على الآباء والمربين مما يجعلهم يتساءلون حول ما إذا كانت ممارساتهم الوالدية صحيحة. فبالرغم من قلة توفر قواعد ثابتة في التربية، والتناقض في نصائح الخبراء أحيانا، وتنوع آراء وخبرات الآباء، وميل الناس بشكل طبيعي نحو الأساليب الوالدية التي تربوا عليها. إلا أن هنالك العديد من المهمات والمهارات الوالدية التي تعزز الرفاه والصحة النفسية للطفل يمكن للآباء ممارستها، والثبات في تطبيقيها منها: (Mohrman, 2010).

١. التخطيط المالي Financial Planning

إنّ أحد الواجبات الأساسية للوالدية هي تلبية حاجات الأطفال التي لا يستطيعون تحققيها بأنفسهم مثل: الغذاء، والكساء، والمسكن، والعناية الصحية. وتعتبر قدرة الأب على كسب وإدارة المال الكافي لتربية أطفاله أمرا ضروريا لصحتهم النفسية والجسدية (Mohrman ; Miller, 2010).

٢. مهارات الاتصال communication

يساهم الاتصال الثابت والواضح في تعليم الأطفال القضايا التربوية، وتوقعات الوالدين، والإحساس بالصواب والخطأ. ولا يقتصر التواصل على الجانب اللفظي، إنما يشمل أيضا لغة الجسد، والاستماع الفعال، والمحافظة على الهدوء في مواقف الغضب، وتوفير الحب والأمان،

وإجراءات التأديب والمكافآت، والانخراط والاندماج في نشاطات الطفل. ويعمل الاتصال الثابت على تشكيل نمو الطفل ويؤثّر في قدراته على التواصل مع الآخرين (Mohrman, 2010) .

ويجب أن يكون لدى الآباء الرغبةَ في احترام وتشجيع فردية الطفل uniqueness ، والتفاعل معه بانتظام عبر مراحل نموه المختلفة، وتشجيعه على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين بشكل مهذّب مثل: استعمال اللغة المهذبة، والتواصل البصري، والتناوب في الحديث مع الآخرين (Miller, 2010).

٣. التأديب Discipline

يعتبر التأديب أحد المهارات الوالدية الأساسية لتوجيه سلوك الطفل. ويسير التأديب جنبا إلى جنب مع إيصال توقعات الآباء والأمهات للطفل. ويجب أَن يكافأ الطفل أَو يُمدح لتحقيق أو تجاوز التوقّعات واتخاذ الإجراءات التأديبية للسلوك غير المقبول. على أن تكون الإجراءات التأديبية مناسبة لعمر الطفل وقدرته على فهم الصواب والخطأ (Miller, 2010).

ويجب التمييز بين العقاب والتأديب، حيث يشير التأديب إلى تلك العملية المستمرة التي تعكس طريقة معالجة الولدان لسلوك الطفل ومساعدته على الاستجابة للأحداث اليومية المهمة في حياته بالطريقة المناسبة (Brent, 2011). أما العقاب فيقوم على استخدام إجراءات منفرة لضبط سلوك الطفل. وبالرغم من ذلك يساهم العقاب المتسق Consistent punishments في إعطاء الطفل فهما مباشرا لنتائج السلوك ويسمح له بوضع حدوده الخاصة كراشد (Mohrman, 2010). لهذا يحتاج الأطفال لوجود حدود لتصرفاتهم، وهذه الحدود تنتج من الإجراءات التأديبية الواضحة والثابتة، مثل: العزل، وخسارة الامتيازات (Kaminsky, 2010).

٤. القدوة الحسنة Being a role model

يتعلم الأطفال من خلال ملاحظة تصرفات الآخرين وخاصة الآباء والمربين. وإذا كانت كلمات الآباء مناقضة لتصرفاتهم، فإن ذلك يؤدي لتشويش الأطفال، لذلك يجب أن يتصرف الآباء بالطريقة التي يريدون من أطفالهم أن يتصرّفوا وفقا لها (Mohrman, 2010). فمثلا: إذا كنت متعاطفا في التعامل مع الناس والحيوانات وتظهر ثقتك بنفسك، فإنك سوف تعلم طفلك أن يفعل نفس الشيء (De soto, 2010).

٥. القدرة على أداء مهام متعددة Ability to Multi task

تتضمن المهارات الوالدية قيام الوالد بادوار متعددة. مثلا يقوم الآباء بدور الطبيب أَو الممرضةَ عندما يتعلق الأمر بمساعدة الطفل على التعامل مع الحوادث البسيطة، كما أن لديهم معرفة بمتى يجب أخذُ الطفل إلى مختص في الرعاية الصحية. ويحتاج الآباء أيضا أن يلعبوا دور المدير أَو المدرب لتحديد أوقات استيقاظ الطفل، وأوقات النوم، ومواعيد تناول الوجبات الغذائية، وأوقات النشاطات الترفيهية. كما ويلعب الآباء أيضاً دور المعلم، حيث يشرفون على أداء الواجبات المدرسية ويساعدون أطفالهم في كيفية حل المسائل الحسابية وإتقان المهارات الرياضية. ويساعد الآباء في تعليم أطفالهم كيفية التفاعل مع الآخرين (Miller, 2010).

٦. رباطة الجأش Staying Calm

إن المحافظة على الهدوء والالتزام به في المواقف الضاغطة مهارة مهمةُ للآباء والأمهات لأن الأطفال ينظرون إليهم كنماذج لكيفية التصرّف. ويعرف الأطفال كيف يثيرون مشاعر وانفعالات آبائهم، ومثال ذلك هلع الآباء وخوفهم عند سقوط أطفالهم على الأرض، يجعل أطفالهم يبكون عند سقوطهم حتى لو لم يتعرضوا للأذى (De soto, 2010).

وقد لا يعرف الأطفال حدود تصرفاتهم عندما ينخرطون في خلاف حول موضوع ما. لذا يعود الأمر للوالد في المحافظة على هدوئه وإعادة توجيه الحوار إلى اتجاه منتج. ويعتبر الوالد هو الشخص الناضج الذي لديه القدرة على أخذ نفس عميق ومعالجة الموقف بأسلوب فعال (Kaminsky, 2010).

ويمكن أَن يمارس الآباء والأمهات العديد من الأساليب للمحافظة على هدوئهم مثل اليوغا أَو التأمل، أو الصلاة أَو أي نوع من الطقوس التي تساعد على صفاء الذهن والتركيز في اللحظة الحاضرة لتطوير مهارة الهدوء. ومن خلال تجنب رد الفعل القوي في المواقف الضاغطة، يمكن تخيل ما الحل المنطقي والمتعاطف الأكثر ملائمة لأي مشكلة. وهذا يشجع الأطفال على التزام الهدوء في الأوقات الصعبة أيضا (Ajmera, 2010).

٧. تعليم المهارات الاجتماعية Teaching social skills

يتعلم الأطفال كيف يتفاعلون مع الآخرين من خلال ملاحظة آبائهم وأمهاتهم. فإذا تعلم الطفل كيف يعامل الناس بإحترام، فسوف يعامله الناس بنفس الاحترام. وإذا تعلم الطفل كيف يتفاعل مع الناس الآخرين فإن ذلك يمهّد له طريق النجاح في المستقبل. بالمقابل إذا لم يتعلم الطفل السلوك

المقبول في عمر مبكر، فمن المحتمل أَن تتشكل لديه تصرفات فظة في المواقف أو الأماكن العامّة مثل المدرسة، وأوقات اللعب، ومستقبلا في مواقع العمل (Kaminsky, 2010).

٨. المرونة Flexibility

مرونة الآباء والأمهات مفيدة للطفل، كما تخفض التوتر والخلافات العائلية. ويستخدم الآباء والأمهات مهارة المرونة مع الأطفال الأكثر عناداً، وذلك للوصول لحل وسط بشأن القضايا التي لا تمس سلامة الطفل. ويعتقد المؤيدون لنظرية التعلق بأن عرض خيارات على الطفل، يعلمه بأن لديه بعض السيطرة على عالمه، مما يُؤدّي إلى نزاع أقل على القضايا الأكثر أهميَّةً (Clement, 2010).

٩. معالجة السلبية Handling Negativity

يولد بعض الأطفال ولديهم سلبية في التعامل مع الأحداث اليومية ويكافحون من أجل الاستمتاع بالحياة. لهذا ينصح الآباء والأمهات عند ملاحظة السلبية في سلوك الطفل بمساعدته على التكيف من خلال تقبله، وعدم محاولة تغيير شخصيته، واحتضانه وتحمّله والتحلي بالصبر، وعدم محاولة تغيير مزاج الطفل السيئ، وعدم إعطائه انتباه إضافي لأن هذا سيؤدي لمزيد من السلبية. وعندما يشعر الطفل بأنه غارق overwhelmed بالأشياء السيئة في حياته، يمكن إعادة توجيهه بالإشارة إلى الأشياء الجيدة (Kaminsky, 2010).

١٠. البيئة العائلية الإيجابية Positive Family Environment

تشمل هذه المهارة توفير جو طبيعي وعاطفي، وداعم لشخصية الطفل. ويتطلب هذا توفير بيت داعم ومشجع للطفل، وقضاء وقت مليء بالحب معه، وتهيئة بيئة طبيعة توفر له فرص تلبية حاجاته النمائية. على سبيل المثال، توفير طباشير ملونة مع لوح في غرفة الطفل الصغير، وطاولة دراسة في غرفة طفل بعمر المدرسة وهكذا (De Soto, 2010).

١١. قول لا Saying No

إنّ القاعدةَ العامّةَ للوالدية الإيجابية هي تجنب قول "لا" إذا كان بالإمكان قول" نعم". واستخدام كلمة "لا" فقط للقضايا غير القابلة للتفاوض يؤدي لخفض تكرار مواقف التوتر والخلافات والمواجهة مع الأطفال. وفي حالة عدم التأكد من الموقف لقول لا أو نعم، ينصح الآباء والأمهات باستخدام الاستماع الفعال للحصول على المزيد من المعلومات قبل اتخاذ القرار(Clement, 2010).

١٢. المديح الفعّال Effective Praising

مدح الأطفال يساعدهم على النمو الانفعالي، كما يساعد الغذاء على النمو الجسدي. وحتى يصبح المديح فعالا لابد أن يكون واقعيا ومحددا. وإعطاء مثل هذا المديح للطفل يؤدي لتطوير الثقة بالنفس ويشجعه على مواصلة أداء سلوكيات تكسبه مزيدا من المديح. ويحتاج الأطفال للانتباه وهو في أغلب الأحيان السبب الرئيس وراء تصرفاتهم السيئة. لذلك من خلال تشجيعهم عندما يتصرّفون بشكل جيد، تتطوّر لديهم عادات إيجابيةَ. كما يجب أن يكون المديح بقدر معقول لأن الإكثار من المديح يؤدي إلى تطوير مفهوم ذات غير واقعي، كما أن قلة المديح تؤدي إلى تطوير تقدير ذات سلبي عند الطفل (Lopez, 2004).

١٣. تفهم للطفل:

يؤدي تفهم الآباء والأمهات للطفل إلى تطوير الصحة النفسية لديه، وخفض النزاع في العلاقة الوالدية مع الطفل، كما يساعد الطفل على التكيف والشعور بالأمان. وهو أسلوب قوي لإظهار الحب. ويشعر معظم الآباء والأمهات بأنهم جيّدون في تفهم أطفالهم وإظهار تفهمهم لهم. إلا أن هناك العديد من السلوكيات التي قد تظهر التفهم للطفل ولكنها في الواقع تؤثر عليه تأثيرا سلبيا، وتشعره بسوء الفهم. من هذه السلوكيات:

- إعطاء النصيحةَ

مثل عبارات:

" الشيء المهم الذي يجب عليك أَن تفعله هو. . . ."

" عندما لا تتصرف كالأطفال الصغار، لن يكون لديك مشكلة.

- الحديث عن مشاعر وتجارب الآباء والأمهات الخاصة بدلا من الحديث عن مشاعر وتجارب الطفل.

مثل: "أنا أَفهم ما تقول."

"أنا أشعر أن الأمور تسير بطريقة غير مناسبة"

- جعل ألم الطفل يبدو أمرا غير مهم.

مثل: " كثير من الأفراد يعانون من المشاكل. ما الذي يجعلك مميزا عنهم؟ "

"متى ستكبر؟ "

"توقف عن ذلك. أنت تثير أعصابي" (Bales & Futris, 2010).

عندما يشعر الشخص بالانزعاج، فإنه يشعر بأن ألمه شديد جداً بحيث لا يمكن لأحد أَن يتفهمه. لذا يحتاج الشخص الذي يتعرض للألم لمن يقول له: " لا بد أن ألمك شديد جدا، أَتمنى لو كان بإمكاني أن أَفهم كم أنت حزين أَو وحيد." أحيانا أفضل طريقة لإظهار التفهم أَن يعترف الأب فقط بأنه لا يستطيع تفهم مدى سوء مشاعر طفله.

بالمقابل المفتاح لتفهم مشاعر الأطفال هو تعريف مشاعرهم. فبعد الاستماع الفعال والملاحظة الدقيقة، نقوم بالتعرف على مشاعر وتصرفات الطفل كما يلي:

- تعريف مشاعر الطفل:

"أنت مهتم كثيرا بهذا الموضوع! "

"يبدو أنك تشعر بالانزعاج والضيق."

- دعوة الطفل لمزيد من النقاش:

" أرغب بفهم كم أنت تعاني ،هل يمكنك أن تخبرني أكثر؟. "

" وماذا ايضا، صف لي ما الذي تشعر به الآن؟."

- فهم أنّ ألم الشخص خاص ومهم له.

"أَتمنى لو كان بمقدوري أَن أَفهم مدى معاناتك بشكل أفضل."

"يا الهي. أنا لا أَعرف إذا كان بإمكاني أَن أَقدر سوء مشاعرك"

- استخدام الاستماع الفعال.

"دعني أرى إذا كنت مدركا لما تقول. أنت تشعر. . . ؟ "

"يَبْدو أنك تشعر بالوحدة (الحزن، الارتباك، الخ.......)."

أما بالنسبة للأطفال الصغار فقد لا يفهمون الكثير من الكلام. ولذلك لابد أن يستخدم الآباء والأمهات الإشارات غير اللفظية والإيحاءات الجسدية لفهم حاجات ومشاعر الطفل وأن يكونوا حساسين ومستجيبين لبوادر المشكلة. على سبيل المثال، عندما يبكي الطفل الرضيع فإن الأم المتفهمة تبحث عن سبب البكاء بدلا من لوم الطفل. فقد تتفقد ما إذا كان جائعا أو يحتاج لتغيير الحفاضة المتسخة أو يشعر بالضيق أَو الوحدة (Bales & Futris, 2010).

١٤. الاستماع الفعال Active Listening

يركز الاستماع الفعال على الشخص المتحدث. ويحتاج المستمع الفعال لتركيز كامل الانتباه على الشخص المتحدث. ويستطيع الآباء والأمهات إظهار أنهم يستمعون بشكل فعال من خلال إتباع ما يلي:

أ - استخدام أسئلةَ جيدة.

ب - إعادة الصياغة لكلام المتحدث.

ج - التعاطف مع المتحدث.

أ - استخدام أسئلةَ جيدة.

أولا: يجب التدرب على صياغة أسئلة بطريقة تسمح للطفل بالشعور بالراحة حول استجابته بصدق، واستخدام كلماته الخاصةُ. ثانيا، إعادة صياغة الكلام المسموع للتأْكيد على فهم المستمع لكلام المتحدث. وأخيراً، رؤية الأمور من خلال الإطار المرجعي للمتحدث.

ويتطلب الاستماع الفعال فهم المعنى الخفي وراء السؤال. واستخدام الأسئلةَ بأمانة وصدق، وأن يكون القصد من السؤال زيادة الفهم بدلا من تقديم النصيحة، أو الانتقاد، أَو التحقيق مع المتحدث. وتهدف أسئلة الاستماع الفعال إلى:

- توضّيح المعنى: " هل سمعتك تقول بأنك محبط من صديقك، هل هذا صحيح؟ "
- التعرف على أفكار الآخرين، ومشاعرهم، وحاجاتهم: أخبرني أكثر عن أفكارك.
- تشجّيع الإسهاب: " ماذا سيحدث بعد ذلك؟ " أَو " كيف شعرت عندما حدث ذلك؟ "
- تشجّيع الاستكشاف: " ما هو شعورك حول الخيارات المطروحة للمرحلة القادمة؟ "
- جمع مزيد من المعلومات والتفاصيل: " ما الذي حدث قبل المشكلة؟ "

ب - إعادة الصياغة

تستخدم إعادة الصياغة كأداة للتأْكيد على فهم رسالةَ المتحدث. وفي إعادة الصياغة يتم تلقي المعلومات فقط والتأْكيد على الفهم. ومثال على ذلك، يقول الطفل: أنا أَكره حصة الرياضيات ومعلم المادة لأنه لا يدعنا نعمل بهدوء!. ولإعادة الصياغة نقول: يبدو انك تواجه وقتا صعبا بحصة

الرياضياتِ وهذا يجعلك تشعر بالإحباط والملل. وتساعد هذه المهارة الآباء والأمهات وأطفالهم على التواصل بعدّة طرق:

- التأكيد على فهم الرسالة بشكل صحيح.
- الحصول على معلومات أخرى من أطفالهم.
- تعرَف الأطفال بأن آباءهم أو أمهاتهم مستمعون لهم ومهتمون بما يقولون.
- إعطاء فرصةَ لتصحيح أيّ سوء فهم مباشرة.

ج - التعاطف

يعتبر التعاطف أحد الوسائل التي تثبت بأنك (كوالد) لديك القدرة على وضع نفسك في مكان الآخرين. ويتطلب التعاطف إدراك الموقف وتقبل مشاعر الطفل، وأفكاره، ورؤية الموضوع من وجهة نظره أثناء التواصل. و أن لا تفرض مشاعرك، وأفكارك، في المحادثة وتمتنع عن إعطاء النصيحة المباشرة. ولا يعني التعاطف الموافقة على السلوك أو الاستسلام للطفل، أَو السماح له بوضع قوانينه الخاصة لتجنب الموجهة. إنما يعني التعاطُف عدم اعتبار كلام الطفل بأنه مضحك أَو سخيف. وتقبل أفكاره، ومشاعره لزيادة الفرصةَ أمام الطفل للتحدث أكثر حول المشاكل والقضايا التي يواجهها (Perkins & Fogarty, 2005).

تقييم المهارات الوالدية:

تبدو فكرة بايرن (Byrne, 2010) لمراجعة وتقييم المهارات الوالدية من وقت لآخر أمرا جيدا، حيث يساعد ذلك على وضع خطة مستقبلية أكثر فعّالية، سواء كان الوالد متمرسا بدور الأبوة أَم أنه يقوم به لأول مرة. هذا وقد اقترحت بايرن مجموعة خطوات تهدف إلى تقييم الممارسات الوالدية بهدف مراجعتها وتحسينها.

الخطوة الأولى: ملاحظة ردود الفعل

عندما يشعر الآباء بالإحباط ويصرخون على أطفالهم نتيجة لعدم الامتثال لهم. فإن هذا السلوك يدل على ضعف السيطرة ومهارات حلّ المشكلة، ويقول عالم النفس التربوي دون جوردن Don Gordon لابد من التكلم بهدوء، واتخاذ إجراء واضح يجعل الطفل يدرك بأن والده لا يتصرف بعشوائية وإنما يتبع خطة عمل.

الخطوة الثانية: التفكير بالثبات والاتساق

يسأل الوالد فيما إذا كان أطفاله ينامون كل ليلة في نفس الوقت، بغض النظر عما إذا كان لديهم أعمال منزلية يومية، أو كان لدى العائلة قواعد ثابتة يعرفها الأطفال جيدا. هذا النوع من الاتساق والثبات يساعدان الطفل على الشعور بالأمان وتبنّي الإحساس بالاستقلالية والثقة.

الخطوة الثالثة: تقييم نسبة النقد والتقدير التي يظهرها الوالد لطفله

تقييم ما إذا كانت مجاملة وامتداح الطفل بقدر النقد الموجه له. وتقييم ما إذا كان يتم استقبال الطفل في الصباح والمساء بكلمات تعبر عن المحبة والدعم، والمساعدة. باعتباره أمر أساسي لتطوير تقدير الذات الايجابي لدى الطفل.

الخطوة الرابعة: تقييم مهارات الاستماع

تعتبر مهارة الاستماع هامة جدا خاصة إذا كان لدى الطفل قضية ما مع احد الوالدين أو مقدم الرعاية. لذا من المهم ممارسة الاستماع الفعال لجعل الطفل يدرك بأن مشاعره مقدرة ومفهومة. بالمقابل، فإن رفض مشاعر ومخاوف الطفل يشعره بأنه شخص مهمش وغير مهم.

الخطوة الخامسة: تقييم الاستسلام للتلاعب

تقييم عدد مرات استسلام الأب للتلاعب أو التذمر والشكوى أَو نوبات الغضب التي يبديها الطفل. في بعض الأحيان قد يكون من السهل الاستسلام لطلبات طفل متذمر، لكن إذا كان ذلك يحدث في كثير من الأحيان فسوف يتعلم الطفل بأن السلوك السيئ سيُكافأ. وهذا سيجعل الوالدية (الأبوّة) أكثر صعوبةً على المدى القريب، ومن المحتمل أن يُشوّش ويؤذي الطفل على المدى البعيد.

أشكال برامج التربية الوالدية الفعّالة

تتعدد أشكال برامج التربية الوالدية الفعّالة. حيث صممت بعض البرامج لتخدم كل من يعمل بالرعاية الوالدية، وصمم البعض الآخر ليخدم حاجات والدية معينة. ويمكن أن تقدم البرامج في البيت، أو بشكل جمعي من خلال المجموعات، أو من خلال الخدمات الاجتماعية (Samuelson, 2010).

وتعمل برامج التربية الوالدية على تزويد مقدمي الرعاية من الآباء، ومقدمي الرعاية من غير الآباء بالمعلومات والمهارات حول كيفية القيام بأنواع من الممارسات الوالدية المطلوبة لزيادة إمكانات أطفالهم الجسدية، والاجتماعية، والانفعالية، والمعرفية، والروحية (AL- Hassan, 2009).

وفي مراجعة لبرامج التربية الوالدية المتوفرة قام بها بانتنج (2004) Bunting وجد أن هذه البرامج تستند إلى اتجاهات نظرية متنوعة منها:

- البرامج الوالدية السلوكية: وترتكز على مبادئ التعلم الاجتماعي وتهدف إلى تعليم الآباء والأمهات استخدام مجموعة من الأساليب السلوكية الأساسية مثل التعزيز الإيجابي والتفاوض واستخدام بدائل للعقاب.
- البرامج الوالدية السلوكيةَ المعرفية: حيث تدمج الإستراتيجيات السلوكية مع الإستراتيجيات المعرفية والتي تهدف إلى مساعدة الآباء والأمهات على إعادة بناء تفكيرهم بشأن أنفسهم وأطفالهم.
- البرامج الوالدية المرتكزة على العلاقة: وتهدف إلى تزويد الآباء والأمهات بالمهارات الجيدة في الإصغاء والتواصل مع أطفالهم، وتعليمهم فهم السلوك ضمن سياق العلاقات.
- برامج العلاج العقلاني العاطفي الوالدي: وتهدف إلى تخفيض الضغط الانفعالي من خلال دحض وتفنيد المعتقدات اللاعقلانية حول الأبوة وتعزيز المعتقدات العقلانية.
- البرامج الوالدية ذات النماذج المتعددة: حيث تدمج مكوّنات البرامج الأخرى إلى البرامج السلوكية و/ أَو الإستراتيجيات المعرفية.

اللعب:

يعتبر اللعب نشاط ضروري للنمو لأنه يساهم في الرفاه (Well-being) الجسدي، والمعرفي، والاجتماعي، والانفعالي للأطفال والشباب. ويقدم اللعب فرصة مثاليةُ للأم للاندماج الكامل مع طفلها. وعلى الرغم من فوائد اللعب لكل من الأطفال والآباء، الا أنه لوحظ انخفاض وقت اللعب الحر لبعض الأطفال، وهذا يعود لعدة عوامل تتضمن السرعة في أسلوب الحياة،

والتغييرات في البناء الأسري، والتركيز على النشاطات الإثرائية والأكاديمية على حساب أوقات المرح أَو اللعب المتمركزة حول الطفل (Ginsburg, 2007).

ويسهم اللعب في النمو الاجتماعي للأطفال من خلال إتاحته الفرصة لهم للاندماج في الأدوار والنشاطات الخيالية، وممارسة الحوار الاجتماعي والعائلي، واتخاذ القرارات، وحل المشكلات، والتعلم من بعضهم البعض. إن توفر البساطة والأمان في اللعب يسمح للأطفال بالتفاوض وممارسة التفاعلات الاجتماعية المعقدة. فعلى سبيل المثال، المجادلة أثناء ممارسة اللعب تساعد الأطفال على تطوير قدرات التفاوض الاجتماعي. كما يؤثر اللعب على الروابط والعلاقات بين الناس، فالأطفال الذين يلعبون معا في أغلب الأحيان يفضّلون البقاء معا. واللعب مع الأصدقاء والأشقاء، ومع الآباء، يساعد الأطفال على صنع روابط وعلاقات أقوى. وتسمح الروابط والعلاقات الآمنة للأطفال باستكشاف عالمهم بطريقتهم الخاصة ضمن حدود آمنة (Van Fleet, et al., 2010).

ويعتبر اللعب، والمرح، والتلقائية حاجة متأصلة للأطفال والراشدين. فالأطفال مدفوعون بحب الاستطلاع في سعيهم من أجل البقاء، فمن خلال اللعب يستكشفون ما في داخلهم ثم ينقلونه إلى العالم المحيط بهم. وهذه العلاقة المتبادلة بين العالم الداخلي والعالم الخارجي هي وسيلة أساسية للنمو. أما بالنسبة للراشدين فإن اللعب يعزز العديد من سلوكيات التكيف ومنها الإبداع، وتكرار لعب الأدوار، وتكامل الجانب العقلي والجسمي، وزيادة تقدير الذات. ويؤدي اللعب إلى الوصول إلى حالة من الهدوء والبهجة والمتعة والسرور. وعندما يتحقق الاسترخاء في اللعب، تزداد قدرة الشخص على التعاطف والألفة والحميمية (Schaefer, 2003).

ويؤكد العديد من المعالجين باللعب على أهمية فهم لغة لعب الأطفال. فمن خلال اللعب يستطيع الطفل أن يعبر عن مشاعره بشكل كاف حول نفسه وحول الأشخاص والأحداث الهامّة في حياته أكثر من استخدام الكلمات. ويعتبر اللعب الطريق الميسر إلى الوعي واللاوعي لعالم الطفل الداخلي، ولكي نفهم عالم الطفل الداخلي ونساعده على فهمه، علينا أَن نتعلم كيف نلعب معه (Webb, 2007).

ويساهم اللعب في تكوين العلاقة العاطفية الإيجابيةِ بين الأم والطفل. وقد أظهرت الدراسات في مجال العلاج باللعب فعالية اللعب في تعزيز العلاقة بين الطفل والأم أو مقدم الرعاية. فمن خلال

التدريب على جلسات اللعب الخاصة وتنفيذها بالاشتراك مع الطفل، تعيش الأم أو مقدم الرعاية والطفل تجارب عاطفية إيجابية من خلال اللعب معا، مما يؤدي إلى علاقة والدية آمنة. وتؤكد الأبحاث على فعالية اللعب في تحسين التعاطف الأبويِ، وزيادة الفهم للتغييرات الإيجابية في البيئة الأسرية، وتحسن تقدير الذات، وإدراك تكيف الطفل، وفهم مشاكل الطفل السلوكيةَ (Drewes 2010 & Schaefer,).

ويخدم اللعب العديد من الأغراض ذات القيمة الجوهرية. حيث يزوّد الأطفال بوسائل للاتصال والسيطرة على عالمهم، ويساعدهم في تشكيل هويةَ مع عائلتهم وثقافتهم. ويتيح اللعب مجالا للطفل بأن يتبنى،ويفترض، ويعدل، ويتخلى عن العديد من الأدوار المختلفة. وبالنسبة للأطفال فإن القدرة على تبني أدوار مختلفة أثناء اللعب يعزز القدرة على تحمل المسؤولية في الحياة اليومية. وبالرغم من اختلاف الأدوار والمسؤوليات عبر الثقافات، إلا أن الأطفال يمكن أن يستكشفوا الطرق الملائمة لهم (Sweeney & Skurja, 2001).

ويعتبر اللعب عنصرا متكاملا مع البيئة الأكاديمية، وذلك لان البيئة المدرسية تعمل على رعاية النمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي للأطفال. ولهذا يعمل اللعب على مساعدة الأطفال على التكيف مع الحياة المدرسيةَ، حيث يساعد على تحسين استعداد الأطفال للتعلم، واكتسابهم مهارة حل المشكلات (Ginsburg, 2007).

ويعتبر اللعب مظهرا رئيسيا لنشاط العقل، فيه ينمو التفكير والإدراك والتخيل والقدرة على اتخاذ القرار. وهو أداة تربوية تساعد في إحداث تفاعل الفرد مع عناصر البيئة المختلفة بغرض إنماء شخصيته، وتقريب المفاهيم إلى ذهنه، وإدراك معاني الأشياء، والتكيف مع واقع الحياة (الهنداوي،٢٠٠٣).

ويستخدم الأطفال اللعب للتعبير عن أنفسهم، لأنهم غير قادرين على التعبير عن أنفسهم لفظيا. ويسمح اللعب للأطفال بتجريب المشاكل الصعبة، واستكشاف انفعالاتهم. والتعبير عن مشاعرهم بطريقة رمزية ، كما يسهل اللعب النمو المعرفي والقدرات الحركية للطفل. كما يساعد الطفل على فهم عالمه وتطوير الأحكام الاجتماعية وقدرات التعامل مع الآخرين (Skinner, 1997).

وفي اللعب إعلاء لوسائل إشباع الدوافع النفسية، ففيه تخرج الرغبات اللاشعورية في نشاطات مقبولة اجتماعيا، وهو السبيل لبناء الشخصية المتكاملة للإنسان. لذا يعتبر اللعب النشاط التنفيسي للأطفال، وهو وسيلتهم الأصلية في الحصول على المعرفة سواء كانت هذه المعرفة متعلقة بالعالم الخارجي وبيئتهم التي يعيشون فيها أو بعالمهم الداخلي ، فعن طريقه يكتشفون أشياء جديدة غير مألوفة من قبل، وينمون فيه دافع حب الاستطلاع (الخالدي، ٢٠١٠).

تعريف اللعب:

لقد تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم اللعب، فقد توصل العلماء والباحثون إلى تعريفات متنوعة، وذلك لاختلاف طبيعة وجهات نظرهم في اللعب، وطبيعة خصائصه وأهدافه واختلاف أنواعه. وفيما يلي بعض من هذه التعريفات التي أوردها عدد من الباحثين في أبحاثهم ومؤلفاتهم في مجال اللعب.

يعرف قاموس (جود) والذي اعتبر اللعب نشاط حر أو موجه، يؤديه الأطفال من أجل المتعة والتسلية، ويستغله الكبار عادة في تنمية سلوك الأطفال وشخصياتهم.

وحدد سميث Smith سبعة معايير حول مفهوم اللعب، حيث ينظر للعب على أنه تكيّف يعزز النمو والتعلم، وكتطبيق لإستراتيجية ومهارة تمنح القوة ، وكآلية تفاؤل لمواجهة السلبية أو الجانب المتشائم في الحياة، ونقطة تحول من الحالة الطبيعية إلى حالة من المبالغات، وتعبير عن الذات أو الهوية، ووسائل للروابط الاجتماعية والتركيب الاجتماعي، ومرح مقابل عالم العمل (Van Fleet, et al., 2010).

وعرف فرويد اللعب بأنه: تعبير رمزي غالبا عن رغبات محبطة، أو مخاوف ملازمة، أو متاعب لا شعورية مكبوتة، فهو تعبير من شأنه خفض مستوى التوتر والقلق لدى الطفل، ومساعدته على التخفيف مما يعانيه من صراعات داخلية (مردان، ٢٠٠٤).

ويوصف اللعب بأنه البيئة الطبيعية واللطيفة والممتعة التي تساعد على التخلص من الألم العاطفي بشكل آمن (Schaefer, 2003). وبأنه كل نشاط يقوم به الفرد لمجرد النشاط، دون أدنى

اعتبار للنتائج التي قد تنتج عنه، بحيث يمكن للفرد الكف أو الاسترسال في اللعب بمحض إرادته (طارق ، ٢٠١١).

كما عرّف اللعب على أنه: عمليات دينامية تعبر عن احتياجات الفرد للاستمتاع والسرور، وإشباع الميل الفطري للنشاط والترويح، كما يعبر عن ضرورة بيولوجية لبناء شخصية الفرد المتكاملة ونموها، وهو سلوك طوعي ذاتي، اختياري، وتعليمي، يوافق النفس، داخلي الدافع غالبا، وخارجي الدافع أحيانا أخرى (الراميني، ٢٠٠٦).

أما جان بياجيه فيرى أن اللعب تعبير عن تطور الأطفال ومتطلبا أساسيا له. ويشير في نظريته إلى أن اللعب يرتبط بمراحل النمو العقلي والأخلاقي عند الأطفال. ويعزو جان بياجيه عملية النمو العقلي عند الأطفال إلى النشاط المستمر لعمليتي التمثل والمواءمة. ويعتبر أن اللعب هو التمثل الخالص الذي يحوّل المعلومات المستجدة الواردة لتتناسب مع حاجات الفرد ومتطلباته، بحيث تصبح هذه المعلومات جزءا لا يتجزأ من البنية المعرفية للفرد (صوالحة، ٢٠١٠).

وعرف هويزينجا Huizinga اللعب بأنه: نشاط حر وغير جدي، ولا علاقة له بالاهتمامات المادية، ولايوجد مكسب يجنى منه. ويجري في حدود مكان وزمان معين وفقا لقواعد ثابتة وأسلوب منظم. وهو نشاط يتسم بأنه:

- حر: لا يجبر اللاعب على المشاركة، وإذا لم تتوفر هذه السمة تفقد اللعبة جاذبيتها وطبيعتها الممتعة.
- منفصل: يحدث ضمن زمان ومكان محدد ويحدد بشكل مسبق.
- غير مؤكد: لا تتحدد طريقة اللعب ونتائجه، وتترك بعض الحرية لإبداع اللاعب.
- غير منتج: لا ينتج عناصر جديدة باستثناء تبادل ملكية اللعبة بين اللاعبين، والتي تعود في نهاية اللعبة كما كانت في بدايتها.
- خاضع لقواعد: يتم استبعاد القواعد المألوفة، وتؤسس قواعد جديدة يعول عليها وحدها.
- خيالي: يرافقه وعي خاص لعالم آخر أو عالم حر غير حقيقي بديلا للحياة الحقيقية (Salen & Zimmerman, 2006).

أهمية اللعب:

يعد اللعب من الحاجات الأساسية في حياة الطفل، لما له من دور كبير في توازن نموه، وتعلمه، وتشخيص وعلاج كثير من مشكلاته التعليمية والنفسية والمهارية، لذا فإن إشباع حاجة الطفل للعب أمر تربوي ونفسي وعقلي في محيط الأسرة والحضانة والروضة والمدرسة، فقد أظهرت الدراسات النفسية بأن حرمان الطفل من اللعب كحرمانه من الحب والحنان، وتقدير ذاته والعناية به جسديا ونفسيا (مردان، ٢٠٠٤).

ويسمح اللعب للأطفال باستخدام وتطوير قدراتهم الإبداعية من خلال تطوير قدرتهم على التخيل، وتطوير قدراتهم المعرفية، والعاطفية، والجسدية، ورفع مستوى مهاراتهم. فمن خلال اللعب يتمكن الأطفال في عمر مبكر من الاندماج والتفاعل مع العالم من حولهم، ويتيح الفرصة لهم لخلق واستكشاف عالم يستطيعون التحكم به، والتعامل مع مخاوفهم أثناء ممارسة أدوار الراشدين، أحيانا بمشاركة أطفال آخرين أَو مقدمي الرعاية الراشدين. كما يساعد اللعب الأطفال على تطوير قدرات جديدة تؤدي إلى تحسين الثقة بالنفس والمرونة النفسية الضرورية لمواجهة التحديات المستقبلية (Ginsburg, 2007).

ويذكر الهنداوي (٢٠٠٣) في حديثه عن القيمة الاجتماعية للعب، بأن اللعب يؤدي دورا بناءا في نضج الطفل اجتماعيا، فمن خلال اللعب يتعلم الطفل الكثير عن الأدوار الاجتماعية وأنماط السلوك، والمشاركة والتواصل مع الآخرين، وتعديل الاتجاهات والرغبات الأنانية إلى ميول اجتماعية. ويمثل اللعب ركنا أساسيا من أركان التفاعل الاجتماعي الذي يرتبط بالتربية الوالدية ويؤثر في تكوين الملامح الرئيسية لشخصية الطفل وتحويله من مجرد كائن حي إنساني إلى عضو وكائن اجتماعي قادر على العيش وسط مجتمع معين، ومدرك لدوره وأدوار الآخرين.

ويشير الراميني (٢٠٠٦) في حديثه عن القيمة النفسية للعب، إلى أن اللعب يرضي دوافع الطفل واحتياجاته النفسية كالحرية والنظام والأمن والقيادة. ويتيح الفرصة للطفل للتعبير عن ميوله ورغباته. ويساعده على ضبط انفعالاته والتحكم بها، إضافة لتوفير وسائل للتعبير عن ذاته وانفعالاته.

نظريات اللعب:

هناك عدد من النظريات التي اجتهد أصحابها في تفسير اللّعب، وقد اختلفت وجهات النظر فيها كل بحسب الاتجاه الذي يتبناه، ومن هذه النظريات:

١. نظرية الطاقة الزائدة:

تنسب هذه النظرية إلى كل من شيلر وسبنسر. حيث أشار شيلر بأن اللعب تنفيس غير هادف للطاقة . وبسبب رعاية الآباء وحمايتهم للأطفال الصغار يحتفظ الأطفال بطاقة زائدة تصرف من خلال اللعب. وطور شيلير نظريته لتشمل فكرة اللعب الخيالي عند الفرد، والذي يتمثل بالأعمال الفنية الإبداعية. وشرح هربرت سبنسر في كتابه مبادئ علم النفس نظرية الطاقة الزائدة في تفسير اللّعب، حيث يشير إلى أن اللعب يحدث بسبب الطاقة الزائدة والتي توجّه نحو نشاطات يكون اللعب فيها جزءاً أساسيًا، كما أن هناك دوافع فطرية للعب عند الإنسان. وتعتبر هذه النظرية أن وظيفة اللعب هي تفريغ الطاقة الزائدة عن حاجة الجسم والنفس. فإذا توافرت لدى الفرد طاقة تزيد عما يحتاجه منها للعمل فإنه سيستعملها في ممارسة سلوك اللعب.. وأَكد سبنسر على العلاقة الوثيقة بين الفن واللعب. وأكد على أن شكل اللعب يعتمد على مستوى نمو اللاعب. وميز سبنسر بين عدة أشكال للعب، اللعب الحس حركي، وألعاب تحكمها القواعد، واللعب الفني الجمالي (Cattanach, 2008).

وقد واجهت هذه النظرية بعض الاعتراضات منها:

- إن هناك كثير من الألعاب لا تتطلب بذل مجهود كبير، كالتخطيط والرسم على الرمال أو فك وتركيب بعض الأشياء والألعاب اللغوية.
- إن الطفل قد يلعب كثيراً بعد بذل مجهود مُضنٍ استنفذ طاقته، أو يلعب وهو متعب، ويرى في اللّعب راحة له. إذن ليس لديه طاقة زائدة يبحث عن تصريف لها في الملعب الأمر الذي يتناقض ومضمون هذه النظرية (الهنداوي، ٢٠٠٣).

٢. نظرية الترويح Recreaction:

يؤكد جوتس موث الوارد في الخزاعلة (٢٠١١) في كتابه ألعاب التدريب والترويح للجسم والعقل على القيمة الترويحية للعب. وتفترض هذه النظرية أن الجسم البشري يحتاج إلى اللعب كوسيلة لاستعادة حيويته، فاللعب وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات العمل الطويلة، وهو أيضاً يساعد على استعادة الطاقة المستنفذة في العمل، وهو مصل مضاد لتوتر الأعصاب والإجهاد العقلي والقلق النفسي.

٣. نظرية الاستجمام أو الراحة من عناء العمل:

قدم هذه النظرية الفيلسوف الألماني لازاروس الوارد في صوالحة (٢٠١٠)، حيث بين أن وظيفة اللعب الرئيسية هي إراحة الجسم من عناء العمل ومن التعب. فالطفل الذي يتعب يلعب ليريح نفسه. ولكن توجد اعتراضات على هذه النظرية تتلخص بما يلي:

- ان أفضل طريقة للراحة هي الاسترخاء.
- إن قيام الكبار بالعمل المتعب أكثر من الصغار يفرض عليهم القيام باللعب أكثر من الصغار، وهذا غير صحيح.
- إن الأطفال يمارسون اللعب بعد راحة ونوم طويل، لذلك فإن قيامهم باللعب بهذه الفاعلية ليس طلبا للراحة وإنما لغرض آخر، مما يشير إلى ضعف هذه النظرية.

٤. نظرية الإعداد للحياة:

طور جروس المشار إليه في كاتناخ Cattanach (2008) النظرية الغريزية للعب. ويُعرّف جروس اللعب كغريزة، حيث يعد اللعب جزء من طبيعة سلوك الفرد وشخصيته. واعتبر جروس أن الغرض من مرحلة الطفولة هي أَن تكون فترة للعب، وان الفترة الطويلة لطفولة الإنسان هي تهيئه للنضج. ويرى جروس أن اللعب يرتبط بتطور الذكاء. وصنف جروس اللعب الإنساني كما يلي:

أ. اللعب التجريبي: ويتضمّن ألعاب الوظائف العامة مثل الإدراك، والأفكار والعاطفة. ويمكن أَن يقسم إلى العاب حسّية، وألعاب حركية، والعاب ثقافية والعاب عاطفية.

ب. لعب القياس الاجتماعي: ويتضمّن اللعب وظائف خاصّة مثل القتال، والمطاردة، والمغازلة، وألعاب اجتماعية أسرية و اللعب الحميمي.

٥. النظرية التلخيصية:

تعتمد هذه النظرية أساسا على نظرية داروين في النشوء والارتقاء على اعتبار أن البقاء للأصلح، وتقوم على توريث الصفات البيولوجية كخط دفاعي أول ومن ثم تطورت لتمتد إلى توريث الصفات المكتسبة (عبد الجابر،١٩٨٣).

وأشهر من كتب في هذه النظرية ستانلي هول، الذي أكد أن الإنسان منذ ميلاده إلى اكتمال نضجه يميل إلى المرور بالأدوار التي مرت بها الحضارة البشرية في مراحل تطورها منذ ظهور الإنسان وإلى الآن (ميلر، ١٩٨٧).

ترى هذه النظرية أن اللعب هو تلخيص لما ورد في الماضي وما مرت به الأجيال السابقة من ألعاب وحركات ومهارات، وأكدت هذه النظرية أن مجموعة الألعاب والحركات التي يمارسها الطفل ما هي إلا انعكاس لما مرت به الأجيال التي سبقته، غير أن الألعاب التي يمارسها الأطفال بالرغم من أنها مماثلة للألعاب التي قام بها الأجداد، إلا أنها تتأثر إيجابا أو سلبا في أسلوبها وأدواتها وفق متطلبات العصر(عبد الهادي، ٢٠٠٤).

٦. النظرية المعرفية في تفسير اللعب:

ينظر بياجيه Piaget إلى اللعب كجزء من النمو المعرفي الكامل للطفل ويربط بين اللعب وعملية التمثل والمواءمة.

- التمثل Assimilation وهي عملية تعديل الخبرات والمعلومات الجديدة لتتلاءم مع ما يعرفه الفرد على نحو مسبق ، وتحدث حينما يواجه الفرد موقفا جديدا ويحاول تعديل خبرة الموقف بما يتناسب مع بنيته المعرفية، وهي عملية تغيير الخبرات لتصبح مألوفة. ويحدث التمثل عند الفرد كنتيجة لتجربته الماضية، فيقوم بعملية الاستيعاب والإدراك وإعطاء معنى للعناصر الجديدة التي يواجهها في البيئة، حتى يسهل عليه ربطها في الأطر المعرفية التي يمتلكها.

- المواءمة Accommodation وهي تغيير ومراجعة البنية الذهنية في ضوء الخبرة الجديدة، ويتم فيها تعديل البنية المعرفية للفرد لتتناسب مع الخبرة الجديدة ، أو تعديل الاستجابة التي صدرت في عملية التمثل وإعادة الاتزان. فإن حصل التوازن بين التمثل والمواءمة، حصل تكيف ذكي، وإن تغلبت عملية المواءمة على عملية التمثل، حصل ما يسمى بالتقليد أو المحاكاة، وإن عملية التطابق بين التمثل والمواءمة وحاجات الفرد النمائية هي ما يسمى عند بياجيه باللعب. حيث يرى أن اللعب هو تمثيل خالص يحوّل حاصل المعرفة إلى ما يتناسب مع مطالب الفرد للنمو، ولهذا فإن اللعب عملية متكاملة مع النمو المعرفي لدى الطفل.

ويصنّف بياجيه اللعب إلى ثلاثة أنواع ترتكز على: الممارسة والرمز والقاعدة.

- العاب الممارسة: وتستعمل عندما تكتسب مهارة جديدة وهذه تبدأ في الأشهر الأولى من الحياة.
- الألعاب الرمزية: وهي شكل درامي مثير من اللعب، وتتضمّن استعمال التخيل. وتبدأُ هذه الألعاب عندما يكون الطفل بعمر السنتين.
- الألعاب الاجتماعية: وتتضمن القواعد والتعليمات المفروضة من الجماعة. وهذا الشكل من اللعب يحدث في عمر ما بين (٧-١١) سنة (Cattanach, 2008).

٧. النظرية التنفيسية:

يفترض فرويد صاحب نظرية التحليل النفسي في مناقشته للعب ان السلوك الإنساني يقرره مقدار السرور أو الألم الذي يرافقه أو يؤدي إليه، وأن الإنسان عادة يميل إلى السعي وراء الخبرات التي تبعث على السرور والمتعة وتكرارها، أما الخبرات المؤلمة فيحاول أن يتجنبها ويبتعد عنها. واستنادا لذلك، فإن الطفل يميل إلى خلق عالم من الخيال يمارس فيه خبراته الباعثة على السرور والمتعة دون خوف من تدخل الآخرين، حيث أن التدخل يفسد متعته ويقلل سروره (صوالحة، ٢٠١٠).

وطوّرت آنا فرويد النظام الذي يستخدم لعب الأطفال بطريقة مماثلة لاستخدام الأحلام في التحليل النفسي للبالغين. واهتمت بالدوافع اللاشعورية وراء اللعب الإبداعي، والرسوم

والصور. وأَكدت آنا فرويد على أهمية العلاقة بين المعالج والطفل ولم تكن تفسر للطفل المحتوى الغامض في لعبه إلا بعد أن تتأسس العلاقة بشكل جيد.

وكتبت آنا فرويد بدلا من متابعة الطفل في بيئته المحلية، يمكن تأسيس مكان مماثل لعالم الطفل في غرفة المحلل النفسي، ويترك الطفل يتحرك في الغرفةَ تحت مراقبة المحلل النفسي، ولكن في بداية الأمر دون تدخل من المحلل. وبهذه الطريقة يتم التعرف على ردود فعل الطفل المختلفة، وقوّة الاندفاع العدواني أَو التعاطف، بالإضافة إلى ميوله نحو الأشياء والأشخاص الممثلين بالألعاب (Cattanach, 2008).

العلاج باللعب :

لقد تعددت التعريفات التي تناولت العلاج باللعب وذلك حسب الإطار النظري للباحث، إذ تعرفه الجمعية الأمريكية للعلاج باللعب بأنه النموذج العلاجي الحساس نمائيا حيث يستخدم معالج اللعب المدرب القدرة العلاجية للعب لمساعدة المسترشدين للوقاية أو حل الصعوبات النفس اجتماعية وتحقيق النمو والتطور الطبيعي (Bratton, Ray, Rhine & Jones, 2005).

وتعرف الجمعية البريطانية العلاج باللعب على أنه العمليةُ الديناميةُ بين معالج اللعب والطفل، والتي يستكشف فيها الطفل بقدراته الخاصة القضايا والخبرات الماضية والحالية، الواعي لها وغير الواعي لها والتي تؤثر على حياته في الوقت الحاضر. وتستطيع مصادر الطفل الداخليةَ بالتحالف العلاجّي أَن تحقق النمو والتغيير. والعلاج باللعب هو علاج متمركز حول الطفل، حيث يأخذ اللعب دور الوسيط الأساسي، بينما يأخذ الكلام الوسيط الثانوي (British Association of Play Therapists, 1996).

ويعرف شايفر Schaefer العلاج باللعب بأنه عملية بين شخصية يقوم المعالج المدرب فيها بشكل منظم باستعمال القدرة العلاجية للعب مثل لعب الدور، والتواصل، والتفريغ لمساعدة المسترشد (الطفل) على التعامل مع المشكلات النفسية التي تواجهه، والوقاية من مشكلات مستقبلية. ويستعمل المعالج باللعب مجموعة من الأساليب والتقنيات تحدد كيفية استخدام مواد اللعب من أجل ضمان التوظيف العلاجي الفاعل لها (أبو جدي، ٢٠١٠).

الاستخدامات العلاجية للعب:

العلاج باللعب هو نوع من التدخلات العلاجية في مجال الصحة النفسية، والمجال التربوي أَو النمائي والذي يصمّم لمساعدة الأطفال على النمو والتكيف مع حياتهم اليومية. ويتضمّن استخدام اللعب التواصل مع الأطفال ومساعدتهم على تعلم حل المشكلات وتغيير سلوكياتهم السلبية. وقد ينفذ العلاج باللعب أحيانا بإشراك كامل الأسرة، حيث توجد تطبيقات عديدة للعلاج الأسري عن طريق اللعب (VanFleet, 2012).

وتعود أهمية استخدام اللعب كطريقة لمساعدة الأطفال في التغلب على مشاكلهم وتحقيق التكيف لإعادة التوازن في حياتهم اليومية، إلى أن اللعب يعتبر أحد الطرق الأساسية لتعلم الأطفال عن العالم الخارجي، وفهم كيف تبدو الأشياء مختلفة، والتعبير عن الأفكار والمشاعر، وتطوير المهارات الحركية والعقلية والمهارات والروابط الاجتماعية الفعالة (VanFleet, 2012).

والعلاج باللعب هو طريقة فعالة لمساعدة الأطفال في التعامل مع المشاعر السلبية، والضيق النفسي الناتج عن المشاكل التي يتعرضون لها، ويستخدم اللعب كوسيط اتصال بين الطفل والمعالج. ويقوم العلاج باللعب على افتراض أساسي مفاده أن اللعب هو النشاط الذي يدرك فيه الطفل الفرق بين الذات والعالم الخارجي، ثم البدء بتطوير علاقة مع العالم تقلل من التمركز حول الذات (Cattanach, 2003).

وتكمن القيمة العلاجية للعب في إتاحة المجال للطفل ليصرف التوتر الذي يتولد لديه نتيجة القيود المختلفة التي تفرض عليه، لذا نجد أن الأطفال الذين يأتون من بيوت تكثر فيها القيود والأوامر والنواهي يلعبون أكثر من غيرهم من الأطفال، كما يعتبر اللعب وسيلة من أفضل الوسائل لتصريف العدوان المكبوت (طارق، ٢٠١١).

وعليه فإن للعب وظائف نفسية مهمة في حياة الطفل، إذ يستخدم اللعب العلاجي مع الأطفال لمساعدتهم في التعبير عن انفعالاتهم، والتنفيس عن القلق والتوتر الذي يعانون منه، وإشباع حاجاتهم ورغباتهم التي لا تتحقق في حياتهم اليومية، مما يساعد على التقليل من مشاعر الإحباط. ويقوم الطفل من خلاله بتفريغ رغباته المكبوتة، ونزعاته العدوانية والاتجاهات السلبية الكامنة لديه ونقلها من أعماقه إلى سلوك خارجي يعبر عنه باللعب (الهنداوي، ٢٠٠٣).

وقد لخص فان فليت ورفاقه (VanFleet, et al., 2010) مجموعة من الافتراضات الأساسية حول الاستخدامات العلاجية للعب بالنقاط التالية:

١. اللعب دافع أَو حافز قوي: حيث يعتبر اللعب دافعا وحافزا قويا للأطفال. وبالرغم من أن كل الناس يمارسون اللعب في كافة مراحل العمر، إلا أن الأطفال يمارسون اللعب بشكل أكثر واستخدامات اوسع.

٢. اللعب قوة نمائية مميزة للطفولة: والتي تساهم في نمو الطفل في جوانب متعددة. فمن خلال اللعب يطوّر الأطفال كفاءاتهم وقدراتهم الحركية، والمعرفية، والعاطفيةَ، والاجتماعية، والأخلاقية. والجدير بالذكر أن العديد من أفكار نظريات نمو الأطفال انبثقت من ملاحظات لعب الأطفال.

٣. يعبر اللعب عن العالم الداخلي للأطفال والذي يشتمل على مشاعرهم، وصراعاتهم، وادراكاتهم، ورغباتهم.

٤. اللعب شكل من أشكال الاتصال: فمن خلال اللعب يتواصل الأطفال بأفكارهم، ونواياهم، ومشاعرهم، وادراكاتهم مع رفاقهم باللعب، وآبائهم، ومعالجيهم.

٥. يساهم اللعب في بناء الروابط الاجتماعية: من خلال اللعب يتفاعل الأطفال مع الآخرين، يطبقون الأدوار الاجتماعية، ويتعلمون السلوكيات والعادات الاجتماعية. إضافة لذلك يعزز اللعب العلاقة بين الطفل والوالدين عندما يشترك الوالدان في اللعب مع أطفالهم.

٦. اللعب محرر للطاقات: حيت يتيح اللعب لإطلاق العنان والمتعة والحماس للأطفال. ويساعد على التخلص من الضيق وخفض أَو إزالة العقبات.

٧. يساعد اللعب الأطفال على التعامل مع المشكلات والتغلب عليها: إن الحرية في اللعب تسمح للأطفال بتجريب الحلول البديلة بدون الخوف من العقوبة، ويزوّدهم بالأمان العاطفي الذي يمكنهم من استكشاف عالمهم الداخلي والخارجي وتطبيق إبداعاتهم لحل صعوباتهم.

٨. يتيح اللعب فرصا للأطفال لتجريب القوة والضبط والتي نادرا ما تتاح لهم في المواقف الأخرى: في مواقف الحياة العامة يتعلم الأطفال تعديل سلوكياتهم بشكل مقبول حسب المعايير الاجتماعية من خلال توجيه الراشدين. وفي اللعب يمكن للطفل أَن يتولى المسؤوليةَ مع الحد الأدنى من النتائج الضارة. كما يوفر اللعب الجو الآمن ليختبر الطفل الإحساس بالضبط وبنفس الوقت يتعلم إدارة أَو تنظيم مشاعره واندفاعاته.

٩. يحدث اللعب في سياقات متعددة: حيث يمكن أن يلعب الأطفال مع الأشقاء، والرفاق، والوالدين، أَو المعالجين. ويلعب الأطفال عندما يشعرون بالأمن الجسدي والعاطفي. كما يحدث اللعب ضمن السياقات الاجتماعية الأوسع، مثل الأحياء، والمجتمعات، والثقافات. ويلعب الأطفال حسب الثقافة التي ينتمون إليها، ويعكس اللعب ثقافتهم وتصوّراتهم حول عالمهم. ويؤثر السياق الاجتماعي السياسي مثل الفقر أَو الحرب على لعب الأطفال.

هذا وتشير الأدبيات المرتبطة بعلاج الأطفال عن طريق اللعب إلى أن العلاج باللعب له ثلاث وظائف أساسية تبدو مهمة في العملية العلاجية وهذه الوظائف هي:

١. اللعب نشاط تعبيري طبيعي، فالأطفال يستخدمون اللعب للتعبير عن الأفكار والعواطف والانفعالات، فاللعب ينبثق من حياة الأطفال الداخلية لينعكس على عالمهم الخارجي. لذا فإن الأطفال يستخدمون اللعب ليعبروا عن عواطفهم وخيالهم النفسي، ويعبرون عن مشاكلهم وصراعاتهم الانفعالية النفسية الداخلية.
٢. اللعب نشاط تواصلي: من الضروري أن يفهم المعالج هذا التواصل لتطوير العلاقة العلاجية مع الطفل. فعلى المعالج أن يتعاطف مع الطفل ويفسر له لعبه ويساعده على الشعور بأن مشاعره مقبولة، فالتعاطف من قبل المعالج يُسهّل التغيير في الوظائف النفسية، والاجتماعية، والبين شخصية.
٣. اللعب وسيلة لخلق الاستبصار والوعي: حيث ترى النظرية السيكوديناميكية بأن حل الصراعات الانفعالية والخبرات الصادمة يُعد ميكانزما أساسيًا في علاج الأطفال، فالأطفال يكررون الصراعات النمائية أو الأحداث الصادمة التي خبِروها وعاشوها، وأن العديد من

الخبرات يتم التعبير عنها من خلال اللّعب، إذ أن اللعب يعيد ويكرر خبرات الطفل غير السارة حتى تصبح هذه الخبرات ضـمن نطاق السـيطرة الذاتيـة (أبو جدي، ٢٠١٠).

التاريخ التطوري للعلاج باللعب:

مر تطور العلاج باللعب بأربع مراحل رئيسية: العلاج باللعب في التحليلي نفسي، العلاج باللعب المطلق، علاج العلاقة، والعلاج باللعب غير المباشر. وتتميز كل مرحلة من مراحل العلاج باللعب بالخلفية النظرية والأساليب العلاجية الخاصة بها.

وتعود بداية العلاج باللعب إلى جهود المعالجين النفسيين المختصين بعلاج الأطفال من خلال التحليلي النفسي. حيث اعتقد هيلموث Hellmuth بأن التحليل النفسي للبالغين لم يكن ناجحا مع الأطفال، ولذلك تم استخدام اللعب في العلاج مع الأطفال في عام (١٩١٩). ويتضمّن العلاج باللعب جلسات علاجية مع الأطفال ليحسّنوا من التعبير الذاتي لديهم. كما قامت كلاين Klein بتحليل لعب الأطفال بعمر أقل من (٦) سنوات، حيث اعتبرت أن لعب الطفل هو بديل للتداعي الحر، وأحد وسائل المعالج للوصول إلى اللاشعور عند الطفل. وركزت كلاين (Klein) على تفسير معاني العمليات والدوافع الشعورية واللاشعورية التي يظهرها الطفل أثناء اللعب. واعتبرت آنا فرويد اللعب وسيلة لخلق التحالف العلاجّي بين الطفل والمعالج للوصول إلى الحياة الداخليةَ للطفل. حيث عدلت آنا فرويد نموذج أبيها المشهور في التداعي الحرِّ وعملت على تشجيع الأطفال لمواجهة الصعوبات على المستوى العاطفي. واستخدمت ميلاني كلاين وآنا فرويد العلاج باللعب لمساعدة الأطفال لكشف ماضيهم واكتساب الاستبصار لمواجهة الصعوبات التي تواجههم في الحاضر (Bratton, et al., 2005).

وكان التطور الرئيسي الثاني للعلاج باللعب هو ما يدعى بالعلاج باللعب المطلق وأصبح معروفاً لاحقاً العلاج باللعب البناء. حيث طور ديفيد ليفي في عام (١٩٣٩) العلاج باللعب البناء لمساعدة الأطفال على إعادة تمثيل المواقف المثيرةَ للقلق. وينبثق العلاج باللعب البناء من إطار التحليل النفسي، حيث يؤكد على القيمة التنفيسية للعب. ويعمل المعالج كموجه، ويستخدم اللعب لإعادة تجربة الطفل حتى يتمكّن من إطلاق وتحرير مشاعره (Van Fleet, et al., 2010)

والتطور الثالث هو العلاج باللعب من خلال العلاقة في عام (١٩٣٦)، حيث أكد أوتو رانك على أهمية العلاقةَ بين المعالج والمسترشد وواقع حياة المسترشد الحاليةَ. ويكون التركيز الأساسي على القوة العلاجية للعلاقة العاطفية بين المعالجِ والطفل. ويؤمن العلاج باللعب من خلال العلاقة بقدرة الأطفال على تحمل المسؤولية لعملية نموهم، لذلك يتم إعطاء الأطفال حرية أكبر لاختيار نشاطات اللعب المرغوبة لديهم في غرفة اللعب، ويركز المعالج على مواد اللعب التي تعتبر مهمةَ للطفل (Elling, 2003).

وكان التطور الرابع في عام (١٩٤٧) من خلال مساهمة اكسلين Axline في تطوير العلاج باللعب من خلال تطبيق نظرية ومبادئ كارل روجرز على علاج الأطفال من خلال اللعب. واعتقد اكسلين بأن لدى الأطفال كل المكوّنات الضرورية للتغيير والنمو. وعرّف العلاج باللعب غير المباشر باعتباره تجربة علاجّية لأنها توفر علاقة آمنة بين الطفل والراشد، حيث يمتلك الطفل حرية التصرف في غرفة اللعب لوضع نفسه في عالمه الخاص. وتتصف العلاقة العلاجيةَ بالتقبل غير المشروط لمشاعر وتعابير الطفل أثناء اللعب في العلاج. ووضّح جيرني Guerney كيف أن الجو الآمن غير المهدّد للعلاج باللعب يعزز جلب المحتوى الخفي لعالم الطفل الداخلي من مشاعر وأفكار ورغبات بأسلوب بسيط إلى السطح (Elling, 2003).

والتطور الأخير كان من خلال مساهمات لاندرث حيث وصف فلسفة العلاج باللعب المتمركز حول الطفل كأسلوب حياة للفرد في علاقاته مع الآخرين، ويتضمن الإيمان بقدرة الأطفال الفطرية على النمو. ويؤمن الاتجاه المتمركز حول الطفل في العلاج باللعب، بقدرة الطفل الفطرية على السعي نحو النمو والنضج والتوجيه الذاتي. وتتصف العلاقة في العلاج باللعب المتمركز حول الطفل بين الطفل والمعالج بالتعاطف، والدفء، والفهم والتسامح من قبل المعالج. ويشعر الطفل ضمن العلاقة العلاجّيةً، بالتقبل، والاحترام، والفهم، والحرية لمواجهة مشاعره الشخصية والتعامل معها (Landreth, 2002).

والجدير بالذكر بأن المهارات المستخدمة من قبل المعالج المؤهل في جلسات اللعب المتمركز حول الطفل هي نفس المهارات التي يتم التدرب عليها في العلاج البنويFilial Therapy. وهذه المهارات ضرورية لتحقيق التواصل، والتقبل لمشاعر وسلوك الطفل، والاستجابة للطفل بشكل

علاجي، وإعادة المسؤوليةَ للطفل، والتواصل مع الطفل بالاستجابات اللفظية وغير اللفظية الملائمة، ووضع الحدود بشكل علاجي. مما يؤدي لتعزيز العلاقةَ العلاجّيةَ بين الطفل والمعالج بتواصل المعالج الحساس المتفهم للطفل (Landreth, 2002). وسوف يتم تناول النموذج الأخير من طرق العلاج باللعب وهو العلاج البنوي Filial Therapy وذلك لاعتماد الباحث عليه في تطبيق البرنامج التدريبي القائم على اللعب.

مراحل العلاج باللعب:

أيقن العلماء والباحثون الأوائل قوة اللعب العلاجية في مساعدة الأطفال على التماثل للشفاء والتعامل مع مشكلاتهم الانفعالية والاجتماعية، ومنذ ذلك الحين تم النظر إلى العلاج باللعب بوصفه أحد الاتجاهات العلاجية الأساسية لمشكلات الأطفال النفسية والاجتماعية، وتطور نتيجة لذلك تراث من الأدب النفسي المرتبط بالعلاج باللعب، تم من خلاله تحديد مراحل العلاج باللعب، وفي هذا السياق فقد برزت عدة نماذج تناولت مراحل العلاج باللعب مثل نموذج روجرز في عام (Roger's – 1969) ، ونموذج فول في عام (Fall's,1997)، ونموذج نورتون ونورتون في عام (Norton & Norton, 1997).

أولاً: نموذج روجرز في عام (1969) Rogers Model تم فيه تقسيم الألعاب إلى فئتين عدوانية وبناءة ، واستند هذا النموذج على مقدار الوقت الذي يقضيه الطفل مع هذه الفئات من الألعاب، ويتضمن هذا النموذج ثلاث مراحل رئيسية لتقدم الأطفال أثناء رحلة العلاج باللعب:

١. المرحلةُ الاستكشافية: يتردد الطفل أثناء هذه المرحلة في تجريب الألعاب. ومدّة هذه المرحلة تتفاوت من طفل للآخر. فبعض الأطفال خاض هذه المرحلة لبضعة دقائق، بينما استمر آخرون لبضعة شهور حتى بدوا مرتاحين بما فيه الكفاية للانتقال إلى المرحلة الثانية.
٢. المرحلة العدوانية: اكتشفت روجرز بأن الأطفال يبقون في هذه المرحلة لفترة زمنية أطول من باقي المراحل الأخرى. وأثناء هذه المرحلة يلعب الأطفال بالألعاب العدوانيةَ، حيث يقوم الأطفال بضرب، وركل، ورمي الألعاب لكي يتغلبوا على ألمهم.

٣. المرحلةُ البنّاءة: بعدما يصبح الطفل قادرا على تخليص نفسه من العدائية، يمكن أَن يتعلم توجيه طاقته نحو الأهداف الأكثر إنتاجية. وأثناء هذه المرحلة يندمج الأطفال في الألعاب التنافسية والقيام بالأعمال مثل البناء، والطلاء، والرسم، وذلك لإعادة بناء حياتهم (Lamon, 1999).

ثانياً: نموذج فول في عام Marijane Fall's Model (1997) لا يدعى هذا النموذج بنموذج المراحل، إنما يدعى بنموذج الفئات. ويستعمل مصطلح الفئات للتأكيد على اختلاف الأطفال في سرعة التقدم خلال مراحل اللعب. فبعض الأطفال قد يستخدم فئة واحدة ومن ثمّ ينتقل إلى فئة أخرى دون تقدم واضح. ويتضمن هذا النموذج أربع فئات رئيسية لتقدم الأطفال أثناء العلاج باللعب وهي: الاتصال، اللعب غير الآمن، اللعب الآمن، والقرار. مع التأكيد على أن الأطفال يشاركون في كل فئات اللعب.

فئة الاتصال: وتشبه المرحلة الاستكشافية عند لاندرث Landreth . أثناء هذه الفئة يستكشف الأطفال غرفة الألعاب مع وجود الرغبة بالتواصل مع الألعاب والمعالج. ويكتشف الأطفال لما تستخدم الألعاب وما الذي يحدث في غرفة اللعب. وينخرط الأطفال في التفاعلات مع المعالج والتي تساعدهم على فهم العلاقة بينهم وبين المعالج وبين أنفسهم.

١. فئة اللعب غير الآمن: في هذه الفئة يؤدي الأطفال ألعابا تعبر عن جوانب الضعف لديهم في السيطرة على المواقف غير الآمنة. ويقول فول بأنه عندما يكون الأطفال في هذه الفئة، فلا يوجد ما يوقف العنف أو الشر من الحدوث. وسيظهر الأطفال بعواطف حادة وأعمال سلبية. ويقول فول أن هذه الفئة مشابهة لآخر المراحل التي وصفت من قبل الباحثين موستاكاس Moustakas ، ولاندرث Landreth والتي واجه فيها الأطفال ألمهم.
٢. فئة اللعب الآمن: يقضي الأطفال معظم وقتهم في هذه الفئة. وأثناء هذه الفئة يندمج الأطفال في اللعب الذي يتضمن قدرتهم على الضبط وتحمل المسؤولية. ويعمل الأطفال أثناء لعبهم ليكونوا في أمان وحماية من الأذى.
٣. فئة القرار: يحدث عندما يستجيب الطفل للمثيرات القديمة بطريقة جديدة. وخلال اللعب يتعلم الطفل كيف يتغلب على المواقف التي يشعر فيها بعدم الأمان. ويحل الطفل القضايا التي تسمح

له بالاستجابة للمثيرات الضاغطة باستجابة جديدة أقل حدة. وخلال اللعب يطور الطفل إستراتيجيات فعالة للتعامل مع المواقف الضاغطة (Lamon, 1999).

ثالثاً: نموذج نورتون و نورتون:(Norton & Norton , 1997)

والذي يتحدث عن خمس مراحل يمر بها العلاج باللعب وهي كما يلي:

١. المرحلة الاستكشافية :(exploratory stage) ويسعى الطفل خلال هذه المرحلة إلى تحقيق هدفين، هما: الشعور بالألفة، والارتياح داخل غرفة اللعب، فمن الممكن أن يقوم بلمس عدد من الألعاب وينتقل من نشاط إلى آخر، وفي هذه المرحلة لا ينخرط الطفل في لعب متواصل أو في لعب له مغزى. أما الهدف الثاني فهو يرتبط ببناء العلاقة مع المعالج، فتعليقات الأطفال حول الألعاب، تعطي المعالج تفاصيل حول ما يفضله الطفل وما لا يفضله. وعلى المعالج تقبل أي شي يقوله الطفل في سبيل بناء العلاقة العلاجية. كما ويسأل الأطفال في هذه المرحلة عدداً من الأسئلة بهدف التعرف على غرفة اللعب، والألعاب، والمعالج. ومن الأسئلة الشائعة في هذا السياق " كيف تلعب بهذه اللعبة؟، ما هذه اللعبة؟، وكيف تستخدم هذه اللعبة؟، هل يأتي أطفال آخرون إلى هنا؟.

٢. مرحلة التحقق من الحماية :(testing for protection stage) بعد أن يشعر الطفل بالارتياح اتجاه المعالج خلال مرحلة الاستكشاف، فإنه يسعى لاختبار المعالج ليؤكد له أنه في أمان. إذ يوجد لدى الطفل شكوك لا شعورية حول شعوره بالأمان مع المعالج، وبعد أن يثق الطفل بالمعالج بشكل كامل، فإنه يسعى إلى اكتشاف ما إذا كان بإمكان المعالج حمايته وتقبله حتى لو قام بسلوكيات غير مقبولة.

٣. مرحلة الاعتمادية : (dependency stage) يقضي معظم الأطفال معظم وقتهم أثناء العملية العلاجية في هذه المرحلة، إذ يظهر الأطفال دلالات استعارية ورمزية، ويشمل لعبهم التخيلي على استعارات ودلالات حول الأحداث الصادمة والمؤلمة التي مروا بها، لذا فهم يدعون المعالج إلى رحلة الشفاء بالطريقة التي يشعرون فيها بالألم والضغوط، وخلال هذه الرحلة يكون لعب الأطفال كثيفاً، وانفعالياً، وذو معنى، وبعد أن يواجه الأطفال آلامهم في اللعب الرمزي والدلالي، فان الأطفال سوف يطورون طرق هادفة لتجاوز جراحهم، وهم يستطيعون معالجة

الأحداث الصادمة في حياتهم ويتجاوزن الجراح، ومن خلال إعادة الطفل للحدث الصادم وخبرة التعامل معه، فان الطفل سوف يستعيد شعوره بالطمأنينة، حيث يتم إعادة تشكيل خبرات الطفل الانفعالية، لذا فان تذكر الخبرات الصادمة والمؤلمة لم يعد يسبب للطفل الشدة الانفعالية التي كانت في السابق، وعندما يصل الأطفال إلى نقطة مواجهة الأحداث الصادمة التي حدثت في حياتهم، عندها يتم التحرك نحو المرحلة اللاحقة.

٤. مرحلة النمو (Growth stage) بعد أن يواجه الأطفال خبراتهم المؤلمة، فإنهم يبدؤون بالشعور بمشاعر الفقدان، وان نمو الطفل الطبيعي قد تعطل بسبب الأحداث الصادمة، لذلك فهم يحزنون بصورة لاشعورية على فقدان فرصة النمو الطبيعي، ويتساءل الطفل حول هويته التي كانت قائمة على الألم والجراح، إلا انه عندما يتجاوز مشاعر الألم، يبدأ بتطوير إحساس جديد بالذات، وهذا ما يحدث خلال مرحلة النمو، عندما يتجدد الإحساس بالذات لدى الطفل، تتغير طبيعة اللعب إلى أن تصبح تشمل الضحك والمتعة.

٥. مرحلة الإنهاء : (termination stage) تعد هذه المرحلة هي أخر مرحلة من مراحل العلاج بالعب، وتشمل هذه المرحلة على مهمتين يسعى المعالج إلى تحقيقهما خلال هذه المرحلة، الأولى أن يقول الطفل وداعاًً للعب، فالأطفال يمكن أن يقولوا ذلك من خلال مراجعتهم لمراحل عملية العلاج ومحتواها، وربما يظهر الأطفال بعض الاستجابات التي عاشوها في إحدى المراحل السابقة مع مستوى انفعالي اقل حدة، أما المهمة الثانية فهي أن يقول الطفل وداعاً للمعالج، حيث تبرز هنا مرة أخرى قضية الثقة والتقبل، وهنا يحاول الطفل تفهم الإنهاء وعدم الاستمرار في العلاج، بالتالي يوجه الأطفال لعبهم نحو إظهار أنهم قد تغلبوا على مشكلاتهم وتوصلوا إلى حلول .(Lamon, 1999)

العلاج البنوي Filial Therapy

أشتق مصطلح العلاج البنوي من الكلمة اللاتينية filios or filias وهي تعني الأولاد أو الأبنة. ومؤخرا ترجمت لتعني علاقة الطفل بالوالدين.

يعتبر العلاج البنوي (filial therapy) أحد أشكال العلاج باللعب، والذي تم استخدامه في البرنامج التدريبي للأمهات البديلات. وهو شكل من العلاج الأسري المستند على نموذج نفسي تربوي، حيث يوظف قوة العلاج باللعب لزيادة تمكين الأطفال والآباء والعائلة. ويشير العلاج البنوي (FT) إلى شكل تكاملي نظري من العلاج، حيث يقوم المعالجون بالتدريب والإشراف على الآباء ومقدمي الرعاية والذين بدورهم يقومون بجلسات لعب غير مباشرة مَع أطفالهم. ويُزوّدُ المعالجُ الآباء أَو مقدمي الرعاية بالتغذية الراجعة لمُسَاعَدَتهم على تطوير كفاءتهم الذاتية وثقتهم بأنفسهم لِكي يَكُونوا شركاء كاملين في العمليةِ العلاجّيةِ. ويُناقشُ المعالج مواضيع لعب الأطفال مَع الآباء، ويُساعدُ الآباء على فْهم دوافع أطفالهم ومشاعرهم وسلوكهم في هذا السياقِ. وعندما يتقن الآباء المهارات الأساسية في إجْراء وفْهمُ جلسات اللعب. ينتقلون لتنفيذ جلسات اللعب في بيئة البيت. ويُواصلُ المعالج مُرَاقَبَة جلسات اللعب من خلال الاجتماعات الأسبوعية مَع الآباء. وعندما يبدأ حَل المشاكل، يُساعدُ المعالجُ الآباء على تعميم ما تعلّموه إلى الحياة اليومية في مواقف الأبوّة المختلفة (VanFleet, 2011).

إنّ التركيز في تدريب العلاجِ البنوي يكون على الطفلِ بدلاً مِنْ مشاكلِ الطفلَ، وعلى علاقةِ الطفل بالوالدين بدلاً مِنْ علاقةَ الطفلِ مع المرشد. ومن خلال هذا المزيج الفريد مِنْ العملية التعلمية والتعليمية والتَعَلّم التجريبي والخبرة والتجربة العملية، يُطوّرُ الآباء القدرة على إيصال التقبل والتعاطف والتشجيع إلى أطفالهم. ويُزوّدُ نموذجُ العلاجِ البنوي الآباء بالتدريب والدعم الضروريان لتَوجيههم بشكل تدريجيِ نحو تفاعلات أكثر فعالية بين الطفل والوالدين. وهذا ينعكس من خلال التغييرَ الذي يَحْدثُ على سلوك الوالد، وعلى الطفلِ وبين الوالدِ والطفلِ (Smith, 2000).

ويعتبر العلاج البنوي (FT) تركيب فريد من النظريات النفسية مثل السيكودينامية والإنسانية والبينشخصية والسلوكية والنمائية والمعرفية ونظريات الأنظمة الأسرية. تفترض السيكودينامية أن لعب الطفل خلال العلاج البنوي يكشف عن العالم الداخلي للطفل وأمنياته وقلقه، ويعكس أحداث لديناميات الأسرة. وفي الإنسانية يطبق العلاج البنوي المبادئ الروجرية من خلال تعزيز مفهوم الذات لكل عضو في الأسرة بالتقبل والأصالة والتعاطف، حيث يتلقى الطفل التقدير الايجابي من والديه خلال جلسات اللعب، ويتعلم الآباء تقديم التقبل والتعاطف لمشاعر الطفل وأفكاره ودوافعه. وفي السلوكية يوظف العلاج البنوي العديد من طرق ومبادئ السلوكية ونظريات التعلم، حيث

تتضمن جلسات اللعب مهارات وضع الحدود والقيود وتوضيح النتائج لإنهاء سلوكيات الطفل غير المرغوبة، ويقوم المعالج بالتعزيز والنمذجة والتشكيل. وفي البينشخصية يقوم العلاج البنوي على مبدأ أن سلوك الفرد يتأثر بشكل كبير بالخبرات البينشخصية، وهنا يعمل العلاج البنوي على استبدال الردود التلقائية الشائعة في العلاقة بين الطفل والوالدين من خلال زيادة الوعي واختيار طرق مختلفة للتصرف أو الاستجابة للظروف. وفي المعرفية تساعد جلسات اللعب غير المباشرة الأطفال على تغيير طريقة التفكير حول أنفسهم، والآخرين والعالم، حيث يمكن أن ينتقل الطفل من رؤية نفسه كضحية إلى امتلاك إحساس بالقوة الشخصية والكفاءة الذاتية، كذلك تتغير طرق تفكير الآباء حول سلوك أبنائهم حيث أن الآباء الذين كانوا يعتقدون بأن أبناءهم يتصرفون بطريقة يُقصد بها استفزازهم وإثارة غضبهم، يصبح تفكيرهم من خلال علاج اللعب غير المباشر أكثر تعاطفا من خلال فهم كيفية تأثير القلق والصدمة على انحراف السلوك. وفي النظريات النمائية يعكس لعب الأطفال أثناء جلسات العلاج البنوي المهام النمائية، لهذا يتدرب الآباء على فهم الخصائص النمائية للطفل ووضع توقعات واقعية. وفي الأنظمة الأسرية فإن المستهدف في العلاج البنوي هو العلاقة بين الطفل والوالدين والعلاقة بين أعضاء الأسرة (VanFleet, 2011).

وتوجد عدة نماذج لعلاج علاقة الطفل بالوالدين. وإحدى أفضل النماذج التي تركز على الطفل هو علاج اللعب البنوي، أو العلاج البنوي القائم على اللعب. والذي يمكن أَن يستخدم مع الأسر بشكل فردي أو جمعي. وقد طوّر لاندرث وبراتون Landreth and Bratton (2006) نموذج (١٠) أسابيع للعلاج الجمعي المرتكز على العلاج البنوي والذي يدعى علاج علاقة الطفل بالوالدين (CPRT) (Rye, 2011).

ويشير الأدب المعاصر إلى لويز جيرني Louise Guerney وجاري لاندرث Landreth Garry كرواد في تدريب الممارسين في العلاج البنوي غير المباشر. حيث يقوم المعالجون بتدريب الآباء على تقديم خدمة العلاج باللعب لأطفالهم. ويأْخذُ المعالج عدة أدوار، والتي تتضمّن تعليم الآباء كيفية إجراء جلسات اللعب المتخصّصة، والإشراف على جلسات لعب الوالدين مع أطفالهم. وبعد أن يصبح الآباء مؤهلين، يساعد المعالج الآباء على تقديم جلسات لعب في بيتهم، ودعم الآباء في اكتساب المهارات الوالدية. وكل هذه العناصر توجد أيضاً في علاج علاقة الطفل بالوالدين (CPRT) (Landreth & Bratton, 2006).

الخلفية التاريخية للعلاج البنوي: Filial Therapy Background and History

كان التطور الأول للعلاج البنوي في أواخر الخمسينات وأوائل الستينات من قبل بيرنارد Bernard و لويز جيرني Louise Guerney . حيث أشاد جيرني Guerney بفعالية العلاج باللعب في معالجة الأطفال ذوي المشاكل الاجتماعية، والعاطفية، والسلوكية. وافترض بأنه يمكن للآباء أن يتدربوا على إجراء جلسات لعب خاصّة مع أطفالهم بشكل مشابه إلى حد كبير لما يقوم به معالج اللعب. مستفيدين من قوة الرابطة العاطفية للآباء وتأثيرها على إحداث تغيير في سلوك الطفل. وأثبتت الدراسات الحديثة حول العلاج البنوي نتائج إيجابية للأطفال والآباء، ونوعية العلاقة بين الطفل والوالدين. وواصل العلاج البنوي النمو في الاستعمال السريري والدعم من قبل الأدب النظري الذي يظهر مدى تأثير العلاج البنوي في العديد من المجالات (Topham &VanFleet, 2011).

حيث أظهرت الدراسات مدى التأثيرات الإيجابية للعلاج البنوي على العديد من الأطفال وفي مختلف الحاجات العلاجية والنمائية، ويتضمن ذلك الأطفال الذي شهدوا العنف المنزلي، الأطفال الذين تعرضوا للإساءة والإهمال، والأطفال ذوي الأمراض المزمنة. إضافة لذلك دعمت الدراسات استخدام العلاج البنوي مع الانتماءات العرقية المختلفة، والأجداد الذين لديهم وصاية لرعاية الأطفال (Boyer, 2011).

مبررات استخدام العلاج البنوي:

يحتاج العديد من الأطفال لتلبية حاجتهم الانفعالية أو العاطفية. في حين توجد فجوات في الاتصال بين الآباء والأبناء، وذلك أن العديد من الآباء غير مدركين لحاجات أطفالهم العاطفية، كما أنهم يفتقرون للمهارات الضرورية للتفاعل الفعال معهم على المستوى العاطفي. ولأن تواصل الأطفال يتم من خلال اللعب وهو لغتهم الفطرية، لذلك يتم تعليم الآباء لغة اللعب، وكيف يستخدمون اللعب بشكل علاجي، ونتيجة لذلك تزول فجوة الاتصال بين الوالدين والطفل. ويعتبر العلاج البنوي طريقة بديلة لمعالجة الأطفال المضطربين انفعاليا. حيث تكون الأم حليف في العملية العلاجية. وتصبح الوكيل العلاجّي الأساسي للطفل. إن اندماج الوالدين في العملية النمائية للطفل يزيد من دافعية الوالدين لمواصلة الجلسات، وهذا يؤدي إلى التخلص من المقاومة الوالدية التي يبديها الوالدان إذا لم يشتركا في علاج الطفل (Landreth, 2002).

ويقول جيرني (Guerney) أن المصدر الأساسي لسوء التكيف عند العديد من الأطفال الذين يعيشون مع أسرهم، يرجع إلى طبيعة العلاقات الشخصية ضمن العائلة. ولهذا يتعلم الآباء في العلاج البنوي طرق جديدة للتفاعل مع طفلهم، مما يؤدي لتحسن العلاقةَ بين الطفل والوالدين. إضافة لذلك، يعمل العلاج البنوي على تركيز انتباه الطفل على شخص مهم عاطفيا له، مما يؤدي إلى إزالة الخوف المتعلم الناتج من التأثير الوالدي، ويزود الطفل بفرص لتوضيح سوء الفهم الناتج من الوالدين. ويرتكز هذا الاتجاه على الطبيعة العلاجّية للعب، وعلى قدرة الوالدين على تعلم الدور العلاجّي المطلوب منهم لوقت محدد وتحت شروط خاصّة. ويسمح الدور الجديد للوالد بأن يقوم باستكشاف الصراعات الشخصية للطفل، والتخلص من الأنماط السابقة في التفاعل مع الطفل. كما يقوم الآباء بتعميم الأنماط الجديدة من التفاعل مع أطفالهم إلى الحياة خارج جلسات اللعب (Schumann, 2002).

أهداف العلاج البنوي:

تَتضمّن أهداف العلاج البنوي ما يلي:

١. تمكين الأطفال من معرفة وفهم مشاعرهم.
٢. مساعدة الأطفال على تعلم كيفية التعبير عن مشاعرهم بشكل ملائم.
٣. زيادة الثقة بين الأطفال والوالدين.
٤. يسمح للأطفال بالعمل على القضايا العاطفية المسببة للسلوك السلبي.
٥. زيادة الثقة بالنفس والسيطرة الذاتية للأطفال.
٦. زيادة ثقة الآباء في قدرتهم على الوالدية الجيدة.
٧. تعليم الآباء مهارات والدية تستخدم كأدوات في جلسات اللعب، ويمكن تعميمها على الحياة اليومية مثل التعاطف، وعكس المشاعر، والإصغاء المتعاطف، والتقبل والاستجابة لحاجات الأطفال الانفعالية والرغبات، ووضع الحدود وغيرها (Van Fleet, et al., 2010).

المهارات الأساسية في العلاج البنوي:

يتعلم الآباء في العلاج البنوي كيفية ممارسة التعاطف وعكس المشاعر مع أطفالهم أثناء جلسة اللعب. بالإضافة إلى أربع مهارات أساسية عليهم القيام بها أثناء جلسات اللعب هي: التنظيم، والإصغاء التعاطفي للطفل، واللعب الخيالي المتمركز حول الطفل، ووضع الحدود (Topham &VanFleet, 2011).

١. التنظيم (structuring): يتعلم الآباء كيف يقومون بتنظيم وتحديد البداية والنهايةَ لجلسة اللعب، والتوضيح للطفل إجراءات الجلسة والتقدم في العلاج وكيفية الانتقال من مرحلة لأخرى (Topham &VanFleet, 2011). ومساعدة الأطفال على فهم كيف أن المواقف الجديدة يمكن أن تكون مختلفة عن بقية حياتهم، وتمكين الأطفال من توقع ما سيحدث بسهولة أكثر (Ryan, 2007).
٢. الاستماع التعاطفي (Empathic listening): ويسمى الاستماع الفعال، وهو أحد طرق الاستماع والاستجابة لشخص آخر والذي يعمل على تحسين الثقة والفهم المتبادل، كما يتيح للمستمع لاستقبال وتفسير رسالة المتحدث بدقة، ومن ثم الرد بالاستجابة المناسبة. ومن فوائد الاستماع التعاطفي أنه يبني الثقة والاحترام المتبادل، ويعطي فرصة للتعبير عن المشاعر، ويقلل من التوتر، ويخلق بيئة آمنة تؤدي إلى حل المشكلة بشكل تعاوني. ويقوم المستمع بإيصال رسالة إلى المتكلم من خلال الاستماع التعاطفي مفادها، "أنا أفهم مشكلتك وكيف تشعر حيال ذلك، وأنا مهتم بما تقول وأنا لا أحكم عليك." وتنقل هذه الرسالة من خلال الكلمات والسلوكيات غير اللفظية، بما في ذلك لغة الجسد (Salem, 2003).
٣. اللعب الخيالي المتمركز حول الطفل: ينخرط الآباء في اللعب الخيالي عندما تتم دعوتهم من قبل الطفل. ويأخذون دورهم المخصص بقدر الإمكان حسب رغبة الطفل. ويتعلمون استخدام تعبيرات الوجه، ونغمات الصوت وقليلا من التمثيل أثناء اللعب، وإتباع توجيهات الطفل لجسلة اللعب في جميع الأوقات (Topham &VanFleet, 2011).
٤. وضع الحدود (Limit setting): يضع الآباء الحدود للمحافظة على الأمان وسلامة الطفل البيئية أثناء جلسة اللعب. ويتعلمون استخدام الحزم لكن بنغمةَ صوت غير مهددة لتذكير الطفل بالحدود بشكل واضح ومحدد، ولتحذير الطفل الذي لا يمتثل للحدود بالنتائج المتوقعة لسلوكه (Topham

&VanFleet, 2011). وينبغي التأكيد على قواعد السلوك في جلسة اللعب لضمان السلامة الشخصية، والمحافظة على الممتلكات. وبالرغم من أن العدوان مسموح به مع الألعاب، إلا انه لا يسمح بتدمير الألعاب أو غرفة اللعب بشكل غير ملائم أثناء جلسة اللعب (Daneker & Hunter, 2006).

علاج علاقة الطفل بالوالدين (CPRT)

يعتبر علاج علاقة الطفل بالوالدين أحد النماذج العلاجية التي ترتكز على العلاج البنوي (FT). حيث يعود تأسيس هذا النموذج العلاجي لكل من لاندرث وبراتون. وقام لاندرث وبراتون بتأسيس مبادئ أساسية لبرنامج علاجي جمعي للعلاقة بين الطفل والوالدين مدته (١٠) أسابيع. وهذا الشكل من العلاج يوفر بديل قيم كبرنامج تعليمي للوالدين (Topham & Van Fleet, 2011).

اقترح لاندرث Landreth نموذج التدريب لمدة (١٠) أسابيع لتلبية مطالب الآباء الذين لديهم صعوبات أو شح في الوقت والمال، ويؤكد لاندرث بأن هذ الاتجاه الوقائي يساعد جميع الأسر. ووجد بأنه يمكن للآباء أن يتعلموا المهارات الضرورية ليصبحوا وكلاء علاج ناجحون في حياة أطفالهم في برنامج رعاية لمدة (١٠) أسابيع. وأظهرت عدة دراسات استخدمت نموذج لاندرث بأن هذا البرنامج المحدود بالوقت كان فعّالا مع مختلف المجتمعات التي تمت دراستها (Bratton, et al., 2005).

يستند العلاج البنوي على فكرة أن العلاقة بين الآباء وأطفالهم تعتبر بعدا علاجيا أساسيا لمعالجة مشاكل الأطفال والوقاية من مشاكل النمو المستقبلية. ومن فوائد علاج علاقة الطفل بالوالدين (Child Parent Relationship Therapy) (CPRT) الوقاية من المشاكل المتعلقة بطبيعة التفاعل بين الأمهات وأطفالهن، والمشاكل المتعلقة بسلوكيات الأطفال. ويمكن تحقيق ذلك من خلال تعليم الأمهات وتدريبهن على فهم حاجات أطفالهن. ويوفر تدريب (CPRT) للأمهات الأدوات اللازمة لتحسين طريقة فهم أطفالهن، وذلك من خلال الوصول إلى فهم أفضل لحاجات ومشاعر وأفكار أطفالهن أثناء لعبهم بالألعاب. وعندما يشعر الأطفال بتفهم أمهاتهم لهم، يؤدي ذلك إلى تحسن مشاعرهم. والأطفال الذين يشعرون بشكل أفضل يتصرفون بشكل أفضل (Landreth & Bratton, 2006)

تتدرب الأمهات في علاج علاقة الطفل بالوالدين (CPRT) على مجموعة من المهارات التي تطبق أثناء التفاعل مع الطفل. والتي لها وظيفة وقائية وعلاجية لمعظم مشكلات الأسر والأطفال. ومن هذه المهارات: الاستجابة الانعكاسية (عكس المشاعر)، ومهارة التعاطف مع الطفل، ووضع الحدود للسلوك، وإعطاء الخيارات، واستجابات بناء تقدير الذات، ومهارة تشجيع الجهد.

فمثلا إعطاء الخيارات للوقاية من حدوث الصراعات المنزلية بين الأمهات وأطفالهن، لابد أن تدرك الأمهات السبب الحقيقي الذي يقف وراء المشكلة. فإذا كان الطفل يعود للبيت وهو دائما جائع ويريد تناول شيء من الحلوى، ولكن الأم تريد منه أَن يتناول الغذاء الصحي، هنا تقوم الأم بالتخطيط المسبق لتوفير اثنين من الخيارات على الأقل للمأكولات الصحّية الخفيفة التي يحبها طفلها وذلك قبل أَن يتوجه إلى تناول الحلوى، فتقول الأم: " إذا كنت جائعا وترغب بتناول شيء من الطعام لحين موعد الغداء، يوجد لدينا موز وتفاح، فماذا تفضل؟. في هذه الحالة تحقق الام رغبة وحاجة طفلها، وبنفس الوقت تحافظ على الجانب الصحي للطفل، إضافة لذلك يشعر الطفل بتفهم الأم له ويشعر بتقدير الذات الايجابي لأنه قام بعملية الاختيار (Landreth & Bratton, 2006)

جلسات لعب الأطفال مع الوالدين:

يركز العلاجِ البنوي على تدرّيب الوالدين على استخدام مهارات العلاج باللعب المتمركز حول الطفل كوسيلة لتأسيس وتقوية علاقة الطفل بالوالدين، حيث تمثل جلسات اللعب صميم عملية التدريب. ويجب أن يقتنع الآباء بأن علاج اللعب تدخلا منطقيا، وبأن هذه المهارات يمكن أَن تعلم وتستخدم من قبل الآباء. ويكون التركيز أثناء الـ٣٠دقيقة لجلسات لعب الطفل مع الوالدين على الاتصال بين الوالد أو مقدم الرعاية والطفل. ويعتبر هذا أكثر أهميَّةً من محتوى ووقت اللعب. إن هدف الوالد (الأب أو الأم) أَن يفهم كيفية إدراك طفله للعالم الذي يعيش فيه، وأن يوصل هذا الفهم لطفله من خلال تطبيق مهارات التعاطف وعكس المشاعر والإصغاء الفعال.

وبالرغم من وجود محاولات لتفسير اللعب، يجب على الآباء أَن يتواصلوا مع أطفالهم ويستمتعوا بالتفاعل واللعب معهم. وقد يستخدم بعض الأطفال أوقات اللعب مع الوالدين للتعبير عن رأيهم عما يحدث في البيت أَو المدرسة. وفي هذه الأوقات يجب أَن لا يصبح الوالدان مصدر أحكام أَو تفسير للعب الطفل. وبدلا من ذلك، يجب على الوالدين أَن ينظرا إلى اللعب كوسيلة تواصل

يستخدمها الطفلِ ليُخبر والديه عن اهتماماته بطريقة تعتبر آمنة للطفل للقيام بذلك. مما يؤدي إلى تعزيز الاتصال ويتيح الفرصة أمام الوالدين لفهم طفلهما بشكل أكثر وضوحا (Sweeney & Skurja, 2001).

الكفاءة الذاتية المدركة

تعرف الكفاءة الذاتية المدركة على أنها معتقدات الناس حول قدراتهم لإنتاج مستويات معيّنة من الأداء. والتي تؤثر على ممارسة النشاطات الهامة في حياتهم. حيث تحدد معتقدات الكفاءة الذاتية كيف يشعر الناس، وكيف يفكرون، وكيف يحفزون أنفسهم وكيف يتصرّفون. وتنتج هذه المعتقدات تأثيرات متنوعة من خلال أربع عمليات رئيسة، وهي العمليات المعرفية، والعاطفية، والدوافع، وعمليات الاختيار (Bandura, 1994).

وتعرّف الكفاءة الذاتية المدركة المتعلقة بالوالدية (PSE) بأنها درجة توقع الوالدين لأداء أدوارهم بشكل مؤهّل وفعال (Teti & Gelfand, 1991)، وهي مشتقة من نظرية الكفاءة الذاتية العامة. وتتكون الكفاءة الذاتية من الدافعية، والمصادر المعرفية، وأساليب العمل الضرورية للقيام بمهمة أَو مواجهة حدث معين (Ozer & Bandura, 1990). وتعكس الكفاءة الذاتية إدراك الفرد لقدرته الذاتية مقابل توقعاته للنجاح أَو الفشل في المهام. وعندما يتعرض الشخص ذو الكفاءة الذاتية العالية لفشل في مهمة معينة، فإنه يفسر الموقف بشكل واقعي، وبأن المهمة تتطلب خبرة متقدمة في مجال معين، ولهذا تؤثر الكفاءة الذاتية في الأداء وفي التكيف النفسي للفرد (Bandura, 1997).

أما شفارتسر (Schwarzer, 1999) فيعتقد بأن الكفاءة الذاتية المدركة هي أحد أبعاد الشخصية، وتعني القدرة على التغلب على المهمات والمشكلات الصعبة التي تواجه الفرد، وهي تدفع الشخص لاختيار المتطلبات والقرارات المتعلقة باستراتيجيات التغلب على المشكلات، كما تؤثر على جهود الفرد المبذولة لمواجهة مشكلة ما.

وقدّم بأندورا (Bandura) نظريّته في الكفاءة الذاتيّة (Self-Efficacy) التي تتضمّن أنّ سلوك المبادرة والمثابرة لدى الفرد يعتمد على أحكام الفرد وتوقعاته المتعلّقة بمهاراته السلوكيّة ومدى كفاءته للتعامل بنجاح مع تحديات البيئة والظروف المحيطة، وهذه العوامل في رأي بأندورا تلعب دوراً هامّاً في التكيّف النفسي وفي الاضطراب، وفي تحديد مدى نجاح أي علاج للمشكلات الانفعاليّة السلوكيّة (حمدي و داود، ٢٠٠٠).

يعد مفهوم الكفاءة الذاتية المدركة أحد مكونات النظرية المعرفية الاجتماعية، والتي ركزت على العلاقات المتداخلة بين الكفاءة الذاتية، وتوقع النتائج، والسلوك (Bandura, 1997).
وهناك فرق بين الكفاءة الذاتية والنوايا، لأن النوايا تتضمّن الرغبة في القيام بسلوك ما، بينما تتضمّن الكفاءة الذاتية اعتقاد الشخص بأن بإمكانه أَن يقوم بسلوك ما (Bandura, 1997). والكفاءة الذاتية يمكن ان تتحدد في موقف معين، على سبيل المثال، كفاءة الناس الذاتية لعمل الكعكة يختلف عن كفاءتهم الذاتية لحل مسائل في الرياضيات. وتتضمن الكفاءة الذاتية إدراك القدرة بدلا من القدرة الفعلية (Bandura, 1997).

ويعزز الشعور القوي بالكفاءة إنجاز الإنسان والرفاه الشخصي (personal well-being) في نواح كثيرة من الحياة. وعندما يمتلك الناس ثقة عالية بقدراتهم تصبح المهام الصعبة تحديات ينبغي السيطرة عليها، بدلا من اعتبارها تهديدات ينبغي تجنبها. هذه الرؤية الفعالة تعزز الاهتمامات الذاتية والاستمرار في العمل، وتجعل الناس يتحدون الأهداف ويحافظون على التزام قوي، وتزيد من جهودهم في مواجهة الفشل. وتجعلهم يستعيدون إحساسهم بالكفاءة بشكل سريع بعد الفشل أو الإخفاق. ويعزون الفشل إلى الجهود غير الكافية أو نقص المعرفة والمهارات التي يمتلكونها. وتحقق هذه النظرة الفعالة الإنجازات الشخصية ، وتقلل من التوتر والتعرض للاكتئاب (Bandura, 1994).

في المقابل، فإن الناس الذين يشككون في قدراتهم يتجنبون المهام الصعبة ويعتبرونها تهديدات شخصية. ولديهم طموحات منخفضة والتزام ضعيف في تحقيق الأهداف . وعندما يواجهون مهمات صعبة، فإنهم يركزون على أوجه القصور الشخصية، والعقبات التي سيواجهونها، وعلى جميع أنواع النتائج السلبية، بدلا من التركيز على كيفية تنفيذها بنجاح. وهم بطيئون في استعادة إحساسهم بالكفاءة بعد الفشل، لأنهم ينظرون لعدم كفاءة الأداء كنقص في الأهلية، ويقعون ضحية سهلة للتوتر والاكتئاب (Bandura, 1994).

بشكل عام وجد أن الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية العالية لديهم ثقة بقدرتهم على مواجهة المتطلبات البيئية، وينظرون للمواقف الصعبة على أنها تحديات، ويكون لديهم مستوى منخفض من الاستثارة الانفعالية السلبية أثناء مواجهة المواقف الضاغطة، ويظهرون مثابرة في مواقف التحدي. بالمقابل يميل الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية المنخفضة إلى الشك بقدراتهم الشخصية ويعانون من قلق

عالي المستوى عندما يواجهون المواقف الصعبة، ويتوقعون الفشل في المهام، ويفسرون التحديات كتهديدات، ويتجنبون المهام الصعبةَ، ويتعاملون معها بشكل غير فعال (Weaver, et al., 2008).

ويميل الأشخاص للانخراط في سلوكيات معينة عندما يعتقدون بأنهم قادرون على تنفيذ تلك السلوكيات بنجاح. وهذا يدل على امتلاكهم للكفاءة الذاتية العالية. ويشير مصطلح الكفاءة الذاتية إلى الثقة بالنفس نحو التعلم (Ormrod, 1999).

وتؤثر الكفاءة الذاتية للوالدين على الجانب الأكاديمي لأطفالهم، لذا فإن الآباء ذوي الإحساس العالي بالكفاءة الذاتية هم أكثر قدرة على توجيه أطفالهم، ويشاركون بفعالية في الحياة المدرسية لأطفالهم. بالمقابل يقوم الآباء الذين يساورهم الشك بكفاءتهم الذاتية حول قدرتهم على مساعدة أطفالهم بتحويل رعاية وتعليم أطفالهم إلى المعلمين (Bandura, 1993).

كيف تؤثر الكفاءة الذاتية المدركة على السلوك:

يقول بأندورا (1995) Bandura إن إحساس الشخص بالكفاءة يؤثّر مباشرة على سلوكه. وحدد أورمرود (1999) Ormrod ثلاثة أبعاد لكيفية تأثير الكفاءة الذاتية على السلوك:

١. الاستمتاع بالنشاطات (Joy of activities): حيث يختار الأفراد النشاطات التي يشعرون بأنهم سينجحون في عملها.

٢. الجهد والمثابرة (Effort and persistence): يميل الأفراد إلى بذل المزيد من الجهد في النشاطات التي يعتقدون أنهم قادرون على إنجازها.

٣. التعلم والإنجاز(Learning and achievement): يميل الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية العالية إلى تحصيل أكاديمي أفضل.

مصادر الكفاءة الذاتية المدركة

يشير باندورا (Bandura (1994;1995 إلى أن معتقدات الناس حول كفاءتهم تتطور من خلال أربعة مصادر رئيسة وهي:

١. خبرات السيطرة والتمكن mastery experiences:

يَنتج الإحساس بالكفاءة الذاتية من خلال تحقيق النجاح في الخبرات، حيث يبني النجاح اعتقادا قويا بالكفاءة الشخصية. بينما تقلل حالات الفشل من الإحساس بالكفاءة، خاصة إذا حدثت حالات الفشل قبل تشكيل الإحساس القوي بالكفاءة. وإذا واجه الناس نجاحات سهلة فقط فإنهم سوف يتوقعون النتائجِ السريعة وتثبط عزيمتهم بسهولة عندما تنتهي خبراتهم بالفشل. ولهذا يتطلب الإحساس المرن بالكفاءة أن يواجه الفرد خبرات يتغلب فيها على العقبات من خلال الجهد المثابر. وعندما يتعرض الإنسان لبعض الإخفاقات والصعوبات في خبراته، فإن ذلك يشكل معتقدا لديه بأن النجاح يتطلب جهدا ثابتا. وعندما يصبح لدى الناس قناعة بأن لديهم متطلبات النجاح، فإنهم يثابرون في مواجهة المصاعب وذلك من أجل العودة بسرعة إلى الحالة الطبيعية، ويظهرون أقوى من الصعاب.

٢. الخبرات غير المباشرة (البديلة): vicarious experiences

المصدر الثاني لتكوين وتقوية المعتقدات الذاتية بالكفاءة هو من خلال التجارب غير المباشرة التي تقدمها النماذجِ الاجتماعية. حيث عندما يرى الشخص بأن الناس المشابهين له يحققون النجاح بالجهود الثابتة، فإن ذلك يشكل اعتقادا لديه بأنه يمتلك القدرة أيضاً على إنجاز النشاطات التي يتطلبها النجاح. وعندما يلاحظ فشل الآخرين على الرغم من بذلهم الجهد العالي، فإن ذلك يقلل من تقديره لكفاءته الشخصية، وتنخفض الدافعية لديه لبذل الجهد المطلوب. إنّ تأثير النمذجة على الإحساس بالكفاءة الذاتية يعتمد على مقدار الإحساس بالتشابه مع النموذج. فإذا كان الاعتقاد بالتشابه مع النماذج كبيرا، زادت قناعة الشخص بأن هذه النماذج هي رمز للنجاح أوالفشل. وإذا رأى الناس أن النماذج تختلف عنهم بشكل كبير، فلن يتأثر إحساسهم بالكفاءة الذاتية كثيرا بسلوك النماذج ونتائج أدائها.

٣. الإقناع الاجتماعي Social persuasion:

وهي المصدر الثالث لتقوية معتقدات الناس بأنهم يمتلكون متطلبات النجاح. فالأفراد الذين يتم إقناعهم بشكل لفظي بأنهم يمتلكون القدرات على إنجاز المهام المعطاة لهم، فمن المحتمل أَن يزداد حماسهم لبذل جهد أكبر والمحافظة عليه، بدلا من الإحساس بعدم الثقة بالذات والإسهاب بالتركيز على جوانب القصور الشخصية. ولا يقتصر تأثير الإقناع الاجتماعي على حث الناس لبذل الجهد الكافي لتحقيق النجاح، إنما يعزز تطوير المهارات والإحساس بالكفاءة الشخصية ايضا، والتخطيط لمواقف يحققون فيها النجاح ويتجنبون المواقف التي تجلب الفشل. ويقيِّمون نجاحهم من خلال مقدار التحسن الذاتي بدلا من التفوق على الآخرين. والأشخاص الذين لديهم قناعة بأنهم يفتقرون للقدرات،

يميلون إلى تجنب تحدّي النشاطات التي تنمي الإمكانات الشخصية، ويستسلمون بسرعة للصعوبات. ومن خلال انخفاض مستوى النشاطات، والدافعية، تتحقق النبوءة الذاتية بعدم الثقة بالقدرات الشخصية.

٤. الاستثارة الانفعالية emotional arousal:

المصدر الرابع لتعديل معتقدات الكفاءة الذاتية هو بتقليل ردود الأفعال نحو مواقف الضغط التي يواجهها الناس واستبدال ميولهم العاطفيةَ والتفسيرات السلبية للإشارات الجسدية. وليس المقصود بذلك شدة ردود الأفعال العاطفية والجسدية، وإنما تغيير كيفية إدراك وتفسير هذه الردود. فالأفراد الذين لديهم إحساس عال بالكفاءة ينظرون لاستثارتهم العاطفية كمسهّل ومنشط للأداء، بينما ينظر الأفراد الذين تساورهم الشكوك الذاتية إلى الإشارات العاطفية كمثبط لقدراتهم. كما تلعب الإشارات الفسيولوجيةُ للكفاءة الذاتية دورا مؤثرا خاصة في الصحة وفي النشاطات الرياضية والجسدية الأخرى. ويعتمد الناس بشكل جزئي على حالاتهم الانفعالية والجسدية في الحكم على قدراتهم. ويفسرون ردود أفعالهم للتوتر والضغوط كإشارات لاحتمالية الأداء السيّئ. وفي النشاطات التي تتضمّن القوّة والطاقةَ، يحكم الناس على أن الإرهاق والأوجاع والآلام كإشارات للضعف الجسدي. كما يؤثّر المزاج على أحكام الناس على كفاءتهم الشخصية. حيث يعزز المزاج الإيجابي الإحساس بالكفاءةَ الذاتية، بينما يخفض المزاج السلبي من الإحساس بالكفاءة الذاتية.

العمليات المنشطة للكفاءة Efficacy-Activated Processes

يشير بأندورا (Bandura (1993, 1994, 1995 في العديد من الأبحاث إلى أن معتقدات الكفاءة الذاتية تتكون من أربع عمليات نفسية رئيسة تؤثر على الوظائف الإنسانية. هذه العمليات هي:

١. العمليات المعرفية: Cognitive Processes تؤثر معتقدات الكفاءة الذاتية على العمليات المعرفية بطرق متعددة. إن معظم السلوك الإنساني سلوك هادف، يتم تنظيمه من خلال التخطيط المدروس لتحقيق الأهداف القيمة. وتتأثر الأهداف الشخصية بالتقييم الذاتي للقدرات. فكلما كان الإحساس بالكفاءة الذاتية قويا، وضع الأفراد لأنفسهم أهدافا عالية ، وكانوا ملتزمين بها. ومعظم سلوك الإنسان يتم تنظيمه مبدئيا من خلال الأفكار. حيث تُشكل معتقدات الناس حول كفاءتهم أنواعا من الأفكار التوقعية. فالأشخاص الذين لديهم إحساس عال بالكفاءة، يتصورون أفكارا للنجاح

تزوّدهم بموجه إيجابي وداعم للأداء. بينما أولئك الذين يشكون في كفاءتهم الذاتية، يتصوّرون أفكارا للفشل ويركزون انتباههم على أشياء يمكن أن تجلب لهم الفشل. إن الوظيفة الرئيسة للأفكار هي جعل الناس قادرين على توقع الأحداث وتطوير طرق للسيطرة على العوامل التي تؤثر على حياتهم. وهذا يتطلب معالجة معرفية فعّالةَ للمعلومات التي تحتوي على العديد من الأمور الغامضة والمحيرة.

٢. العمليات الدافعية Motivational Processes:

تلعب المعتقدات الذاتية للكفاءة دورا رئيسا في التنظيم الذاتي للدوافع. وتتولد معظم دوافع الإنسان بشكل معرفي. فيقوم الأشخاص بتحفيز أنفسهم وتوجيه أفعالهم من خلال ممارسة التفكير المسبق. ويشكلون المعتقدات حول ما يستطيعون القيام به. ويتوقعون النتائج المحتملةَ بناء على أفعالهم المتوقعة. ويضعون الأهداف لأنفسهم ويخططون لأفعالهم لتحقيق مستقبل ذو قيمة وفائدة.

وتتضمن الدوافع المعرفية ثلاثة أشكال مختلفة، العزو السببي، وتوقع النتائج، والأهداف المدركة.

أ - وتؤثر معتقدات الكفاءة الذاتية على العزو السببيِ. فالأشخاص الذين يعتبرون أنفسهم ذوي كفاءة عالية يعزون فشلهم إلى الجهد غير الكافي، بينما يعزو أولئك الذين يعتبرون أنفسهم غير أكفاء فشلهم إلى تدني القدرة.

ب - وفي نظرية القيمة المتوقعة، تنظم الدوافع بالتوقع الذي يشير إلى أن ناتجا ما سوف ينجم عن سلوك معين. لذلك يتصرف الأشخاص بناء على معتقداتهم حول النتائج المحتملة للأداء.

ج - وتعتمد الدوافع على الأهداف المرغوبة التي يضعها الفرد لنفسه والتي تتضمّن عملية مقارنة معرفية. لذا فإن وجود الرضا الذاتي لتحصيل الأهداف المتبناة، يوجه سلوك الأشخاص، ويحفزهم للاستمرار في بذل جهودهم حتى يتم انجازهم لأهدافهم.

ووفقًا لباندورا Bandura (1997) فإن إدراكات الكفاءة الذاتية تؤثر في الدافعية، فهي تحدد الأهداف التي سيضعها الأفراد لأنفسهم، والجهود التي سيبذلونها لتحقيق هذه الأهداف، واستعدادهم لمواجهة الفشل ومقاومته، فالأفراد الذين يثقون في مهاراتهم الأكاديمية يتوقعون الحصول على درجات عالية في الاختبارات، ويتوقعون الحصول على نتائج مميزة نتيجة قيامهم بأعمال متقنة.

٣. العمليات العاطفية Affective Processes

تؤثر معتقدات الناس في قدرتهم على التعامل مع الضغط والاكتئاب الناتج من مواجهتهم للمواقف المهددة أو الصعبة، بالإضافة إلى مستوى دافعيتهم. وتلعب الكفاءة الذاتية المدركة دورا في السيطرة على مواقف الضغط وإثارة القلق. فالأشخاص الذين يعتقدون بأنهم قادرون على السيطرة على التهديدات لا تنتابهم أنماط من التفكير المثير للقلق. بينما يعاني الأشخاص الذين يعتقدون بأنهم غير قادرين على إدارة التهديدات التي تواجههم، من استثارة قلق عال، ويركزون على جوانب القصور في مهارات التعامل، ويدركون بيئتهم على أنها مليئة بالمخاطر، ويبالغون في مستوى التهديدات المحتملة.

٤. عمليات الاختيار Selection Processes

تلعب الكفاءة الذاتية دورا منشطا يجعل الأشخاص قادرين على إيجاد البيئة المناسبة وممارسة السيطرة على المواقف التي يواجهونها يوميا. لهذا يتجنب الأشخاص النشاطات والمواقف التي يعتقدون أنها تفوق إمكاناتهم وقدراتهم. بينما يواجهون النشاطات والمواقف التي يرون أنفسهم قادرين على التعامل معها. ومن خلال الاختيارات التي يقومون بها، ينشط لدى الأشخاص كفاءات مختلفة، واهتمامات وشبكات اجتماعية تحدد طريقة سير حياتهم. فاختيار المهنة والنمو المهني مثال على قوة تأثير معتقدات الكفاءة الذاتية على نمط حياة الفرد من خلال العمليات المتعلقة بالاختيارات. فالأشخاص الذين يتصفون بإحساس عال بالكفاءة الذاتية، يتوفر لديهم خيارات مهنية أوسع تحظى باهتمامهم، ويُعدون أنفسهم بشكل تربوي للمسارات المهنية التي اختاروها، ويحققون فيها نجاحات أكبر.

ووفقا لباندورا Bandura يتفاوت تأثير توقعات الكفاءة الذاتية على أداء الفرد بناء على ثلاثة أبعاد: المقدار، والقوة، والعمومية، وهذا يتطلب إجراءات تقييم مختلفة.

١. المقدار (Magnitude): ويعود إلى طبيعة المهام ومستوى صعوبة المهمة. فالأشخاص الذين لديهم مقدار منخفض من التوقعات، يشعرون بالقدرة على أداء المهام السهلة فقط. بينما يشعر الأشخاص الذين لديهم مقدار عال من التوقعات، بالقدرة على أداء حتى أكثر المهام صعوبة.

٢. القوّة (Strength): وتعود إلى درجة تأَكد الشخص من قدرته على أداء مهمّة معيّنة. ويقاس هذا البعد بخطوتين. أولاً: يتم تقديم قائمة للأفراد بنشاطات الأداء تعكس درجات مختلفة من

الصعوبةً، ويطْلب من الفرد اختيار المهام التي يعتقد بأنه قادر على إنجازها. ثم يطلب من الفرد أن يقدر لكل مهمة قوة اعتقاده على مقياس مدرج يتراوح من (١٠-١٠٠).

٣. العمومية (Generality): وتتعلق بمدى تعميم توقعات الكفاءة الذاتية من موقف أو خبرة معينة إلى مواقف أخرى (Strecher, DeVellis, Becker & Rosentock, 1986).

الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات

ارتبطت العديد من المصطلحات بمفهوم الكفاءة الذاتية الوالدية. ومفهوم الكفاءة الذاتية الوالدية كالعديد من المفاهيم من الصعب توضيحه من خلال تعريف واحد. إن صعوبة تعريف مفهوم الكفاءة الذاتية الوالدية تظهر من خلال تعدد التعاريف التي استخدمت من قبل الباحثين في مجال الخدمة الاجتماعية.

يشير بأندورا Bandura (1994) إلى أن الكفاءة الذاتية الوالدية تشير إلى ثقة الوالدين بقدرتهما على القيام بدور الوالدية بنجاح والاستجابة لطفلهما بشكل ملائم.

وعرّف كل من تيتي وجيلفاند Teti and Gelfand (1991) الكفاءةَ الذاتيةَ الوالدية على أنها درجة ادرك الآباء لأنفسهم على أنهم فعّالون ويملكون القدرة على أداء دور الأبوّة بالشكل الملائم ".

بينما عرف كوليمان وكارراكر Coleman and Karraker (2003) الكفاءةَ الذاتيةَ الوالدية على أنها مدى امتلاك الآباء والأمهات لمجموعة من المهارات الوالدية المطلوبة للقيام بمهام الرعاية وتربية الأطفال.

لقد ركز تيتي وجيلفاند Teti and Gelfand (1991) في تعريفهما على قدرة الآباء والأمهات على القيام بدور الأبوّة أو الأمومة. وفي هذا التعريف، ينظر للمهام الوالدية كأية مهمة تتعلق بتربية الطفل (Young, 2011).

وعرف تيتي وجلفاند Teti and Gelfand (1991) الكفاءة الذاتية للأمهات على أنها معتقدات الأم وتوقعاتها حول درجة قدرتها على الأداء بفاعلية وإتقان لأدوار الأمومة.

وعرّف كوليمان وكارراكر Coleman and Karraker (1998) الكفاءةَ الذاتيةَ للأم بدرجة شعور الأمهات بالقدرة على ممارسة التأثير الإيجابي على نمو أطفالهن (Diken & Diken, 2008).

إن الوالدين اللذين لديهما إحساس بالكفاءة الوالدية يقدمون رعاية لأطفالهم بشكل كاف خلال المراحل النمائية المختلفة بدون مشاكل خطيرة أو إرهاق شديد على العلاقة الزوجية. بينما يكون الوالدان اللذان يفتقران إلى الإحساس بالكفاءة الذاتية في إدارة المتطلبات العائلية المتزايدة هم أكثر ميلا للشعور بالضغط النفسي والاكتئاب (Bandura, 1999).

ونتيجة لتزايد أعداد الأمهات العاملات بسبب الظروف الاقتصادية للعائلة أو التفضيل الشخصي للأم، أصبحت الأم تلعب دورا مزدوجا على الصعيد الأسري والمهني. وهذا يتطلب منها إدارة لمتطلبات كلا الدورين العائلي والمهني. لذا تواصل النساء تحمل الجانب الرئيس لمسؤولية الأعمال المنزلية. ومع هذا فإن النساء اللواتي كان لديهن إحساس قوي بالكفاءة الذاتية على إدارة المتطلبات المتعددة للعائلة والعمل والزوج ورعاية الأطفال كان لديهن إحساس إيجابي في الرفاه Well-Being. بينما عانت النساء اللواتي كان لديهن شكوك ذاتية في قدرتهن على تلبية متطلبات الدور المزدوج، من الإجهاد الجسدي والنفسي (Bandura, 1995).

وتعتبر الكفاءة الذاتية الوالدية مقررا قويا لسلوك الأبوّة الفعّال في المجتمعات الغربية. فقد وجد أن الآباء ذوي المستوى العالي من الكفاءة الذاتية كانوا أكثر ثباتا، وتفاؤلا، وديمقراطية في تفاعلاتهم مع أطفالهم، من الآباء ذوي الكفاءةَ الذاتيةَ المنخفضة. بالإضافة إلى ذلك، فقد عرفت الصياغات النظرية للكفاءة الذاتية الوالدية كمحدد رئيس لانخراط الوالدين في الشؤون المدرسية لأطفالهم. وأشارت الدراسات التجريبية بأن الآباء ذوي المستوى العالي من الكفاءة الذاتية أكثر ميلا لمتابعة الأعمال المدرسية لأطفالهم، والمشاركة بشكل نشيط في الفعاليات المدرسية (Holloway, Yamamoto, Suzuki & Mindnich, 2008).

اهتم الأدب النظري بتأثير معتقدات الوالدين أو مقدمي الرعاية على دور أبوّتهم، من حيث كيفية تحويل هذه المعتقدات إلى ممارسات والدية عملية. وتشكل الكفاءة الوالدية سمة بارزة في نظام معتقدات الوالدين، والتي تركّز على معتقدات الآباء حول قدراتهم لإدارة مهام التربية والتطبيع الاجتماعي لأطفالهم. فمثلا الأمهات اللواتي يعتقدن بأنهن يمتلكن قدرة التأثير على أداء أطفالهن في المهام النمائية، هن أكثر انخراطا وإثارة عندما يتفاعلن مع أطفالهن. على سبيل المثال وجد أن الأمهات اللواتي انخرطن في تفاعلات لفظية مع أطفالهن وزوّدوهم بمثيرات متنوعة، أظهرن معتقدات قوية تتعلق بقوة تأثيرهن على نمو أطفالهن. بينما وجد أن الأمهات اللواتي لديهن كفاءة ذاتية مدركة منخفضة كن أثر ميلا للغضب عندما يتفاعلن مع أطفالهن غير المتجاوبين. وفي مجال

الإساءة للأطفال، وجد أن الأمهات المسيئات والمهملات أكثر ميلا للتوقعات غير الواقعية لأطفالهن، ووصفن أنفسهن بأنهن أقل رضا وكفاءة من الأمهات غير المسيئات (Bandura, 1995).

وأكدت الأبحاث الحديثة على وجود علاقة إيجابية بين معتقدات الكفاءة الذاتية الوالدية والممارسات السلوكية للوالدين. وتؤثر عدة عوامل تتعلق بالطفل والوالدين على نوعية الوالدية والكفاءة الذاتية الوالدية. ومن بين هذه العوامل المهارات الوالدية والتي لها ارتباطات إيجابية بالكفاءة الذاتية للأم. فعلى سبيل المثال، أظهرت الأمهات ذوات الكفاءة الذاتية العالية تجاوبا أكبر مع حاجات أطفالهن وعنايةَ تأديبيةَ غير عقابية، وكان لديهن صحة أمومية إيجابية بدرجة أكبر، بينما ارتبطت الكفاءة الذاتية المنخفضة للأم بوجود إدراك عند الأم بصعوبة طفلها (Diken & Diken, 2008).

لقد اهتمت بعض الدراسات بأثر الكفاءة الوالدية المدركة على الممارسات الوالدية. حيث أثبتت بأن القدرة على الأمومة، بعد ضبط عدد من المتغيرات مثل المنزلة الاجتماعية، واكتئاب الأمومة، ودعم الزوج، وصعوبة مزاج الأطفال الرضع، ما زالت مرتبطة بالكفاءة الذاتية المدركة للأمومة، وهذا يؤكد ارتباط الكفاءة الذاتية المدركة كمتغير متوسط في عملية التربية الوالدية (Bandura, 1995).

التكيف

تناولت الدراسات التي أجريت حول موضوع التكيف العديد من الجوانب مثل الجانب السلوكي والانفعالي والاجتماعي والصحة الجسدية والتكيف النفسي العام. واستخدم مصطلح التكيف في عدة مجالات، مثل تشخيص الأمراض النفسية، والأعراض السلوكية لسوء التكيف، والقدرة على التكيف، والقيام بوظائف الحياة اليومية. في حين ركز بعض الباحثين في دراساتهم حول الأطفال على سوء التكيف فقط، والنظر للأطفال الذين يعانون من الصعوبات التكيفية على أَنهم لا يمكن أن يمتلكوا سلوكيات تكيفية تؤثر على نتائجهم العامّة (Jackson, Kim & Delap, 2007).

وفي كثير من الأحيان تتداخل السلوكيات التكيفية مع السلوكيات غير التكيفية (Burck, 2011). وقد لوحظ بأن دراسة السلوك التكيفي عند الأطفال المتكيفين قد يساعد في فهم العوامل التي تؤثّر على التكيف، وتؤدي إلى نتائج إيجابية لجميع الأطفال (Jackson et al., 2007). لذا، كان من

المهم فهم كيفية حدوث التكيف لدى الأطفال. ويحدث التكيف عندما يمتلك الأطفال المهارات والسلوكيات اللازمة للأداء الملائم والناجح للمهمات في بيئتهم المتغيرة (Burck, 2011).

ويعد نظام التقييم السلوكي للأطفال (نسخة الآباء) (BASC-2) Assessment System for (Behavioral Children) أحد المقاييس التي تستخدم لتقييم السلوك التكيفي والأداء النفسي الاجتماعي للطفل. ويتضمن المقياس المهارات التكيفية الضرورية لتكيف الطفل بنجاح في البيت، والمدرسة أو في المجتمع. ومن الأمثلة على هذه المهارات الاتصال الوظيفي الذي يقيّم قدرة الطفل على التعبير عن أفكاره ومشاعره للآخرين. وفي أغلب الأحيان يعتبر الفشل في الاتصال الفعال مشكلة، كما يمكن أن يكون من أعراض اضطراب الصحة النفسية. ومن المهارات التكيفية الأخرى أنشطة الحياة اليومية، والمرونة، والقيادة، والمهارات الاجتماعية ومهارات الدراسة Reynolds & (Kamphaus, 2012) والتي تشترك في الأهمية لتقييم قدرة الطفل على التكيف لمختلف المواقف الحياتية، وتقدم معلومات مهمة تتعلق بتكيف الطفل العام وبأدائه النفس اجتماعي Psycho-social. functioning (Burck, 2011).

مفهوم التكيف

إن مفهوم التكيف في الأصل هو مفهوم بيولوجي، وهو حجر الزاوية في نظرية (تشارلز داروين) حول الانتخاب الطبيعي والبقاء للأصلح (١٨٥٩). فالحيوانات التي استطاعت التلاؤم مع بيئتها الطبيعية استمرت في البقاء كالحرباء التي تغير لونها ليتناسب مع البيئة الطبيعية، وهجرة أسماك السلمون، ونوم الدببة في الشتاء. إن الإنسان يعمل باستمرار على التكيف مع بيئته الطبيعة عن طريق ارتداء اللباس المناسب، واختيار شكل البناء المناسب، ونوع الطعام المناسب (فهمي، ١٩٩٥).

وقد استعار علم النفس المفهوم البيولوجي للتكيف والذي أطلق عليه علماء البيولوجيا مصطلح تلاؤم أو توافق Adaptation ، واستخدم في المجال النفسي الاجتماعي تحت مصطلح تكيف Adjustment حيث أن الإنسان يتلاءم مع بيئته النفسية والاجتماعية مثلما يتلاءم مع بيئته الطبيعية، من هنا شدد علماء النفس على ما يسمى البقاء السيكولوجي Psychological Survival والاجتماعي، مثلما شدد علماء البيولوجيا على البقاء الطبيعي الفيزيولوجي أو البيولوجي Biological Physical Survival (بطرس، ٢٠٠٨).

ويشير التكيف إلى مدى الأداء الفعال لشخصية الفرد في العالم المحيط به. ويعود التكيف إلى العلاقة المنسجمة بين الشخص والبيئة. والشخصية المتكيفة هي التي تمتلك الاستعداد الجيد للعب الأدوار المتوقع أداؤها حسب متطلبات البيئة التي تعيش فيها. عندئذ ستكون حاجاتها ملباة وفقا للحاجات الاجتماعية (Jose, 2010).

كما يشير مفهوم التكيف إلى عملية التفاعل بين الفرد بما لديه من حاجات وإمكانات وبين البيئة بما فيها من خصائص ومتطلبات. ويمكن تعريف التكيف بالمعنى النفسي بأنه عملية تنطوي على مجموعة ردود الفعل أو الاستجابات السلوكية التي يعدل بها الفرد بناءه النفسي أو سلوكه ردا على ظروف محيطة أو مواقف أو خبرات (الرفاعي، ١٩٨٧).

ويعرف فهمي (١٩٩٥) التكيف بأنه: كلمة تعني التآلف والتقارب، والتكيف في علم النفس هو تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى تغيير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين بيئته.

ويشير مفهوم التكيف إلى العملية النفسية التي يعمل من خلالها الأشخاص على إدارة ومواجهة متطلبات وتحديات الحياة اليومية (Weiten et al., 2011). كما يعني القدرة على مواجهة الأزمات والتغلب على عواقبها السلبية، والسيطرة على نتائجها والتقليل من تأثيراتها (رضوان، ٢٠٠٩).

أما زهران (٢٠٠٥) فيفسر مصطلح التكيف Adjustment على أنه التوافق النفسي وهو عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة (الطبيعية والاجتماعية) بالتغيير والتكيف حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته. وهذا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد وتحقيق متطلبات البيئة.

ويشير حقي (١٩٩٦) إلى أن التكيف هو التغيير لمسايرة البيئة بالحصول على أكثر المزايا نفعا وراحة. ويحدث التغيير بواحدة من طريقتين، وأحيانا بكلتيهما معا. فإما أن يكون تعديلا خارجيا ويسمى في هذه الحالة تقويما مغايرا ، أو يكون تعديلا داخليا ويسمى في هذه الحالة تقويما ذاتيا. ويتطلب التكيف طاقة نفسية، وهذه الطاقة عبارة عن مجموعة من الأنشطة النفسية وهي عمليات مشحونة بالانفعالات والدوافع والأفكار بكل درجاتها (من البسيطة إلى الشديدة).

ويشير كالفي (١٩٩٥) إلى التكيف من خلال نظرته للأطفال في حالتهم الطبيعية أو غير الطبيعية. ويرى أن التكيف هو حالة التوازن المتحرك القائمة بين إنسان ما، يستجيب بطريقة ملائمة

للمشكلات التي تفرضها عليه البيئة، وبيئة متمشية مع احتياجاته كفرد البدنية والعاطفية والعقلية والروحية من جهة أخرى.

ويعتبر التكيف عملية نسبية، لابد من أن تتوفر فيها العناصر المادية والاجتماعية والنفسية. وفي كل موقف تكيفي هناك ثلاثة عناصر هي : الفرد، وحاجاته من البيئة، الإمكانيات والظروف الميسرة له، والآخرون الذين يشاركونه الموقف، ولا غنى له عن استرضائهم إلى جانب رضاه الشخصي (شحيمي، ١٩٩٥).

ويعرف لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) التكيف على أنه مجموع الجهود العقلية والسلوكية المتغيرة باستمرار من أجل السيطرة أو ضبط المتطلبات الداخلية والخارجية التي تم تقييمها على أساس أنها تفرض ضريبة عالية على الإنسان أو تتجاوز مصادره. وهذا التعريف يحتوي على عناصر هامة:

- أن التكيف عملية مستمرة ومتغيرة باستمرار.
- أن التكيف لا يعني الآلية في الاستجابة (الأوتوماتيكية).
- أن التكيف يحتاج إلى جهد.
- أن التكيف يعني إدارة الموقف.

هناك بعض التداخل بين مفهومي التكيف والتوافق. حيث يستخدم بعض الباحثين كلمة تكيف كترجمة لمصطلح (Adjustment) في حين يستخدم باحثون آخرون كلمة توافق، وهذا الخلط والتداخل يعود إلى التشابه بين المفاهيم، واختلاف الاتجاه النظري، واختلاف الزاوية التي ينظر من خلالها إلى الموضوع. وللتمييز بين المصطلحين أشار كاتل (Cattel) إلى التكيف على أنه انسجام الفرد مع الحيز الاجتماعي الذي يعيش فيه، والتوافق يعني العمليات النفسية البنائية كالتحرر من الضغوط، والصراعات النفسية، وانسجام البناء الديناميكي المستمر للفرد (الخالدي، ٢٠٠٩).

ويمكننا أن ننظر إلى التكيف من زاويتين، من حيث كونه عملية، ومن حيث أنه إنجاز أو (نتيجة)

١. التكيف باعتباره عملية: Process

التكيف كعملية يعتبر ذو أهمية لعلماء النفس والمعلمين والآباء والأمهات. ويتطلب تحليل عملية التكيف دراسة تطور الفرد من خلال المنهج الطولي. حيث يعتمد الطفل منذ ولادته على الآخرين لتلبية حاجاته، ولكن وبشكل تدريجي ومع تقدم العمر يتعلم السيطرة على حاجاته. ويعتمد تكيفه بشكل كبير على تفاعله مع البيئة الخارجية التي يعيش فيها (Jose, 2010).

حيث يحمل كل فرد حاجات متعددة، ويعمل باستمرار على إشباعها. ولو تم إشباعها كلها بطريقة سهلة، لما كان هناك داع لعملية التكيف. إن هذه الحاجات والدوافع في الواقع ديناميةوحركية، إنها تحرك السلوك باستمرار ومن الصعب على الفرد إشباعها، وقد يعترضه في ذلك عقبات متعددة بعضها ذاتية (داخل الفرد) وبعضها خارجية (من المجتمع والمحيط الطبيعي). وإذا استطاع الفرد إشباع حاجاته فإن حالة التوتر تنتهي عنده ويشعر بالرضا والطمأنينة، وإذا فشل فإنه يبذل محاولات أخرى وأساليب أخرى مثل: الانسحاب، والتبرير، واليأس، أو إتباع أي أسلوب غير سوي (مرضي). وفي هذه الحالة يكون التكيف السيئ دليل اعتلال الصحة النفسية، ودليل اضطراب الشخصية (بطرس، ٢٠٠٨).

٢. التكيف كنتيجة أو إنجاز : Achievement (Result)

التكيف كإنجاز يعني مدى فعالية أداء الفرد لواجباته في الظروف المختلفة. وتفسير التكيف كإنجاز يتطلب وضع المعايير للحكم على نوعية التكيف (Jose, 2010).

وينظر للتكيف من حيث أنه نتيجة. باعتباره جيد أم سيئ ؟، فإذا كان التكيف حسنا وحقق الانسجام والتآلف المطلوب فإنه دليل على الصحة النفسية، أما إذا كان سيئا ولم يحقق التآلف المطلوب فإنه دليل على الاضطراب النفسي واعتلال الصحة النفسية (بطرس، ٢٠٠٨).

وفي واقع الحال يوجد تداخل بين وجهتي النظر وبالتالي يمكن تناول مفهوم التكيف من خلال المنظورين، فعند الاهتمام بمسألة تقييم الأفراد من أجل مواقف معينة يتم التأكيد على التكيف كنتيجة. وعندما يتم الـتأكيد على تعلم الأفراد المهارات اللازمة لمواجهة متغيرات الحياة وتحدياتها بنجاح فإن ذلك يعني تناول التكيف كعملية. وفي ضوء ذلك يمكن القول أن عملية التكيف تسبق نتيجة التكيف وما تؤدي إليه (جبريل، ١٩٩٦).

آلية التكيف

يمكن تعريف آلية التكيف: بأنها أية طريقة مألوفة يستخدمها الشخص للتغلب على الصعوبات، وتحقيق الأهداف، وإشباع الدوافع، والتخفيف من الإحباط والمحافظة على التوازن. وتعتبر آلية التكيف أداة يستخدمها الفرد لتخفيض توتره أَو قلقه لكي يكيف نفسه بشكل صحيح مع البيئة. ويساعده على استعادة صحته النفسية. ولحل المشاكل أَو مواجهة مواقف الصراع يستخدم الفرد التكيف الذاتي أو وسائل الدفاع، والتي قد تحميه من مواقف الإحباط. وهذه تدعى آليات الدفاع (Jose, 2010).

واهتم بياجيه Piaget بالتكيف والتنظيم العقلي عند الأطفال، واستخدم منهجاً شبه عيادي في البحث، توصل من خلاله إلى معلوماته حول النمو المعرفي لدى الأطفال من حيث المحتوى والبنية والوظيفة، وفسر النمو من خلال عمليتي التنظيم والتكيف، فالتنظيم له مستويان: بيولوجي وسيكولوجي، ويعبر المستوى البيولوجي للتنظيم عن الأفعال المنعكسة، في حين يعبر المستوى السيكولوجي عن تطوير البنية البيولوجية أو تعديلها نتيجة الاحتكاك والتفاعل مع البيئة. ويتحقق التكيف من خلال التمثل assimilation، والمواءمة accommodation، ويتم التمثل من الخارج إلى الداخل، ضمن سلسلة من الخطط مثلما يتمثل الطفل الطعام والخبرات الجديدة. وفي الطفولة المبكرة (٢-٥) سنوات يركز الطفل على نفسه، لذلك يقوم بفاعلية التمثل أكثر من المواءمة مستخدماً الكلمات والرموز، ويبني الخطط التمثلية في ألعابه الإيهامية ويحورها حتى تصبح مقبولة لوجهة نظره، وتتزايد خطط المواءمة في الطفولة المتأخرة (٦-١٢) سنة، إذ تختفي الألعاب الإيهامية التمثيلية وتظهر فيها أشكال المواءمة مع البيئة الاجتماعية وبعدها تعود فعالية التمثل إلى السيطرة، في المراهقة (١٣-١٨)، وفي آخرها يتوازن التكيف بالتمثل مع التكيف بالمواءمة، إذ يعدل المراهق الخطط نتيجة تمثل الخبرات الجديدة داخل بنيته المعرفية. وتظهر فعالية المواءمة في الاستكشاف والاستطلاع والتعلم بالمحاولة والخطأ، إذ يقوم الإنسان بتوليفات للخطط، ويستمر بالتجارب والبحث عن معلومات إلى أن يصل إلى خطط جديدة ناجحة، ومن خلال تفاعل عمليتي التمثل والمواءمة، يتمثل الطفل خبرات جديدة أو يكيف خططه عن طريق توسعتها أو دمجها، حتى يتمكن من مواجهة المواقف الجديدة، وبذلك تكون خططه مرنة للغاية، لكنها تظل محتفظة بطابعها ككليات منظمة، يسميها بياجيه الخطط، بها يواجه الأحداث، ومتغيرات البيئة، أو كلما وسع الإنسان من نطاق عمله وأدائه (Cook & Cook, 2005).

أما فرويد فقد تحدث عن آليات التكيف النفسية والتي تتضمن: أولا: آليات التكيف الشعورية وهي آليات يستخدمها الفرد في مواجهة مواقف الحياة على نحو واعي وإرادي، بحيث يسمح له الموقف بالتفكير والمحاكمة والتخطيط والمواجهة واستخدام كفاياته العقلية والمعرفية والحركية في إيجاد الحلول التي تكفل له تحقيق أهدافه.

ثانيا آليات التكيف اللاشعورية (الحيل الدفاعية): حين يواجه الفرد مواقف تهدد ذاته أو تعرضه لتجارب مشبعة بالقلق ويخفق في تأمين سبل المواجهة العقلانية الناجحة، فإنه يلجأ لاستخدام الحيل الدفاعية، وهي محاولات لاشعورية يقوم بها الفرد لحماية نفسه وتأكيد تكامل ذاته. وتتصف هذه الحيل والآليات بأنها محاولات للهروب من المواقف المثيرة للقلق، وتنطوي على تشويه لعناصر المعلومات البيئية، وقد يقوم بها الأسوياء وغير الأسوياء بصورة لا شعورية أو غير واعية (الرفاعي، ١٩٨٧).

وتعمل الحيل الدفاعية كوسائل لخفض القلق والتوترات المصاحبة للأزمات النفسية على اختلاف أنواعها ومصادرها، فهي تخفف من شدة العقبات المادية والمعنوية التي تعترض الفرد، كما تعمل على وقايته من معرفة عيوبه ونقائصه ونواياه الدفينة السيئة، والوقاية من مشاعر النقص والذنب، ومن تدني اعتبار الذات، فهي تعمل بطريقة آلية لا تسبقها رويّة أو تفكير، كما لا يمكن ضبطها بالإرادة، وأغلبها فطري لا يكتسبها الفرد عن طريق الخبرة والتعلم (فهمي، ١٩٩٥).

أبعاد التكيف ومجالاته:

يمكن النظر إلى التكيف من حيث أبعاده ومجالاته المتنوعة، كما يلي:

١. التكيف الشخصي: ويشير إلى التوازن بين الوظائف المختلفة للفرد. مما يترتب عليه أن تقوم الأجهزة النفسية بوظائفها دون صراعات قوية (كفافي، ٢٠٠٥). ويتضمن التكيف الشخصي الرضا عن النفس، وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية والخارجية، وتحقيق مطالب النمو في مراحله المتتابعة (زهران، ٢٠٠٥).

٢. التكيف الاجتماعي: ويعني أن ينشئ الفرد علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها. ويتأثر التكيف الاجتماعي بمدى الانسجام الداخلي في الشخصية (كفافي، ٢٠٠٥). ويتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بالمعايير الاجتماعية، والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي، وتقبل التغير الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي السليم (زهران، ٢٠٠٥).

٣.   التكيف المهني: ويتضمن الاختيار المناسب للمهنة، والاستعداد علما وتدريبا لها، والدخول فيها والانجاز والكفاءة والإنتاج والشعور بالرضا والنجاح، ويعبر عنه بالشخص المناسب في المكان المناسب (زهران، ٢٠٠٥).

أشكال التكيف

يسعى الفرد من خلال عملية التكيف إلى استمرار التوازن بينه، وبين محيطه. وقد يكون التكيف مناسبا، فيؤدي إلى التوازن والراحة النفسية. وقد يكون غير مناسب فينتج عنه فقدان الاتزان النفسي.

١.   التكيف السوي Normal Adjustment

عندما تكون العلاقة بين الفرد وبيئته وفقا للمعايير المتفق عليها من قبل المجتمع، عندئذ تعتبر العلاقة تكيفا سويا. مثلا الطفل الذي يطيع والديه، وغير عنيد، ويدرس بأنتظام، وله عادات سلوكية لطيفة، يعتبر طفلاً متكيفاً.

٢.   التكيف غير السوي Abnormal adjustment

يعني سلوك مشكل أَو سوء تكيف عام. ويحدث سوء التكيف عندما تكون العلاقة بين الفرد وبيئته غير مطابقة للمعايير المتفق عليها من قبل المجتمع. مثلا الطفل المنحرف يتكيف مع بيئته بأسلوب غير ملائم لأنه ينتهك بعض الرموز الأخلاقية (Jose, 2010).

النظريات المفسرة للتكيف:

يختلف تفسير التكيف باختلاف المدارس النفسية ونظرة كل منها إلى الإنسان والحياة وطبيعة العلاقات الإنسانية.

أ- نظريات التحليل النفسي :Psycho-analysis Theories

فرويد: Freud

يعتمد التكيف لدى فرويد على الأنا، فالأنا تجعل من الفرد متكيفا أو غير متكيف، فالأنا القوية هي التي تسيطر على الهو والأنا الأعلى وتحدث توازنا بينهما وبين الواقع، أما الأنا الضعيفة فتضعف أمام الهو الذي يسيطر على الشخصية فتكون شخصية تحاول إشباع غرائزها دون مراعاة الواقع أو المثل مما يؤدي بصاحبها إلى الانحراف ومن ثم إلى الاضطراب، أما سيطرة الأنا الأعلى

فتجعل الشخصية متشددة بالقيم إلى درجة عدم المرونة، وتقوم بكبت الرغبات والغرائز الطبيعية أو تشعر صاحبها بالذنب المبالغ فيه وتؤدي إلى الاضطراب النفسي وسوء التكيف. ويعتبر فرويد أن التكيف نادر لدى الإنسان، وكما يعتبر أن بداية سوء التكيف غالبا ما يرجع إلى مرحلة الطفولة وخاصة في السنوات الخمس الأولى حينما يتشكل ضمير ضعيف وتنمو الأنا نموا غير سليم، بينما النمو السليم يؤدي إلى نشوء الأنا القوية. ويواجه الفرد حالات التوتر والقلق عن طريق حيل الدفاع اللاشعورية إلا أن المبالغة في استخدام هذه الحيل يؤدي إلى سوء التكيف (Cory, 2009).

أدلر: Adler

يرى أدلر أن السلوك الإنساني له هدف معين، وأن كل فرد يولد ولديه بعض الإحساس بالضعف، وقد يتفاقم هذا الشعور بسبب وجود عيوب أو قصور جسدية، أو حسية، أو عقلية، فتؤثر هذه العيوب على نفسية الفرد وتشعره بالنقص وعدم الأمن وعدم الكفاءة، لذلك يحاول التعويض عن شعوره بالنقص عن طريق التفوق والسعي لتحقيق الكمال، وأثناء ذلك يطور الفرد أسلوب حياة مميز لتحقيق أهدافه وبالتالي تحقيق الذات. وحتى يحقق الإنسان التكيف بنجاح عليه أن يواجه ثلاث مهام حياتية وهي: بناء الصداقات (مهمة اجتماعية)، وتأسيس علاقات حميمة (الحب، مسؤوليات الزواج)، والإسهامات الاجتماعية (المهام الوظيفية في العمل). وعلى جميع الناس أن يتفاعلوا مع هذه المهام بغض النظر عن العمر، والجنس، والثقافة (Bitter, 2007; Cory, 2009).

ب- النظرية السلوكية: Behavioral Theory

وفقا للنظرية السلوكية فإن أنماط التكيف وسوء التكيف تعد متعلمة أو مكتسبة، وذلك من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد. والسلوك التكيفي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة والتي سوف تقابل بالتعزيز. وترى المدرسة السلوكية التكيف على أنه اكتساب الفرد لمجموعة من العادات المناسبة والفعالة في معاملة الآخرين والتي سبق وأن تعلمها وأدت إلى خفض التوتر لديه أو أشبعت دوافعه وحاجاته، وبذلك تم تعزيز هذه العادات وأصبحت سلوكا يستدعيه الفرد كلما واجه مواقف مشابهة. ويعتمد تكرار هذا السلوك على عدد مرات التعزيز ونوعه، ودرجة الإشباع والحرمان لدى الفرد (عبد الحميد، ١٩٩٠).

ج- الاتجاه الإنساني: Humanistic

يشير روجرز Rogers إلى أن الفرد الذين يعاني من سوء التكيف يعبر عن بعض الجوانب التي تسبب له القلق فيما يتعلق بسلوكه غير المنسجم مع مفهومه لذاته. وأن سوء التكيف

النفسي يمكن أن يستمر إذا ما حاول الفرد الاحتفاظ ببعض الخبرات الانفعالية بعيدا عن مجال الإدراك أو الوعي، وينتج عن ذلك استحالة تنظيم مثل هذه الخبرات أو توحيدها كجزء من الذات التي تتفكك، وتتبعثر نظرا لافتقاد الفرد قبوله لذاته وهذا من شأنه أن يولد مزيدا من التوتر والأسى و سوء التكيف (Cory, 2009).

العوامل الأساسية في التكيف

يوجد عدد كبير من العوامل المتداخلة في عملية التكيف والمؤثرة فيها، بعضها ذاتي متعلق بالحياة النفسية والبيولوجية والجسمية للفرد، وبعضها الآخر خارجي، يتعلق بالبيئتين، الطبيعية والاجتماعية.

١. الجوانب النمائية : Developmental

وهي متطلبات مراحل النمو المختلفة التي تساهم في النمو النفسي للفرد والتي يتعلمها حتى يعيش بسعادة واطمئنان، ويعبر مرحلة النمو بنجاح. ولكل مرحلة من مراحل النمو (الطفولة، والمراهقة، والرشد، والشيخوخة) مطالب خاصة بها. وكلما حقق الفرد مطالب المرحلة السابقة سهل عليه تحقيق مطالب المرحلة اللاحقة، بينما يؤدي عدم تحقيق مطالب أية مرحلة إلى سوء التكيف.

أ - المهام النمائية في مرحلة الطفولة: المحافظة على الحياة، تعلم المشي، تعلم الكلام، وضبط الإخراج، واللعب، وتعلم القراءة والكتابة والحساب، والمهارات الإدراكية والعقلية اللازمة للحياة وقواعد السلامة، وتكوين علاقات اجتماعية، والتمييز بين الصواب والخطأ.

ب - المهام النمائية في مرحلة المراهقة: نمو مفهوم سوي للجسم، وتقبل الجسم والدور الجنسي، وتكوين المفاهيم العقلية الضرورية، وتحمل المسؤولية، واختيار المهنة المناسبة وتحقيق الاستقلال والاستعداد للزواج.

ج - المهام النمائية في مرحلة الرشد: تقبل التغيرات الجسمية، واختيار شريك الحياة، وتكوين الأسرة، وتربية الأطفال، وممارسة الدور الوظيفي والإحساس بالرضا المهني، وتكوين علاقات اجتماعية.

د - المهام النمائية في مرحلة الشيخوخة: تقبل الضعف الجسمي والجنسي، ومواجهة المتاعب الصحية التي يمر بها، والقيام بالنشاطات المناسبة، والتكيف مع التقاعد، والاستقلال عن الأولاد، وتكوين علاقات اجتماعية مع رفاق السن (بطرس، ٢٠٠٨).

٢. الدوافع الأولية والثانوية Primary And Secondary Motives: الدافع هو: حالة جسمية ونفسية داخلية يرافقها توتر داخلي يوجه الكائن الحي نحو أهداف معينة تشبع الدافع وتسد النقص (الحاجة) لكي يعود لحالة الاتزان. والدوافع لا يمكن ملاحظتها، وإنما نلاحظها من خلال أثارها ومظاهرها في السلوك، لذلك نسمي الدافع (تكوين فرضي) والدوافع نوعان وهما:

دوافع أولية وتسمى عضوية : Organic وهي التي يولد الفرد وهو مزود بها، وإشباعها ضروري للحفاظ على البقاء وهي مشتركة بين الإنسان والحيوان، ومنها: دافع الجوع، والعطش، والجنس، والراحة.

دوافع ثانوية وتسمى (نفسية اجتماعية) وهي: التي تكتسب من البيئة الاجتماعية، وضرورية للتكيف النفسي، ومن هذه الدوافع: الحاجة للحب والتقدير، الانتماء، المعرفة، الاستقلال. وبشكل عام يمكن القول: أن إشباع هذه الدوافع له دور هام في عملية التكيف، فإذا فشل الفرد في ذلك كان عرضة للتوتر وعدم الاتزان، وهذا يؤدي مع التكرار إلى اضطرابات نفسية متنوعة، واعتلال الشخصية. فعندما لا يشبع الفرد الجوع مثلا، وتطول مدة إعاقته فإن ذلك يؤدي إلى سلوك عدواني لفظي أو جسدي، كما أن عدم إشباع حاجة الطفل للحنان والحب قد يدفعه إلى مرافقة رفاق السوء، أو الانطواء.

٣. مرحلة الطفولة وخبراتها: تعتبر مرحلة الطفولة من المراحل الهامة لأنها مرحلة تكوين الشخصية. وكل ما يمر به الطفل من خبرات وتعلم ستظهر أثاره في سلوكه وشخصيته. لذلك يرجع علماء النفس، والمعالجون النفسيون إلى هذه المرحلة بالبحث والاستقصاء حين مواجهتهم لحالة سريرية. فكثير من الاضطرابات النفسية يمكن إرجاعها لمرحلة الطفولة. فقد يعاني الطفل حالة من الحرمان من رعاية الأم، سواء كان حرمانا كاملا أم جزئيا، أو حالة خوف مبكر أو أسلوبا سيئا في المعاملة مثل:(أخذه من السرير بقسوة وقوة حين يبكي، أو عدم احتضانه، أو إطعامه بسرعة) فهذه سوف تترك آثاراً سيئة في تكيفه اللاحق. إن الكثير من حالات الجنوح والتخلف الدراسي وحالات الإدمان تثبت أهمية مرحلة الطفولة في التكيف وتحديد نوعيته أو نتيجته (تكيف سيئ أم تكيف حسن) (بطرس، ٢٠٠٨).

ويضيف (الطحان، ١٩٩٦) أن هناك بعض السمات الشخصية التي تدل على التكيف السوي، مؤكدا أنه يتعذر على الفرد تحقيق التكيف بدونها وأهم هذه السمات ما يلي:

أ - اتجاهات سوية نحو الذات.

ب - إدراك الواقع بشكل واقعي. (أي بعيدا عن الجنوح الخيالي).
ج - أن يتوفر لدى الفرد كفاءات جسمية وعقلية واجتماعية وانفعالية تجعل الفرد قادرا على مواجهة مشكلات الحياة.
د - الاستقلالية، والثقة في الذات وتحمل المسؤولية.
ه - تحقيق الذات بمعنى أن يسعى الفرد إلى تنمية إمكاناته إلى أقصى حد.

٤. العوامل الفسيولوجية: ترتبط العوامل الفسيولوجية بما يحمله الفرد منذ تكوينه من صفات وراثية، وما يطرأ على الفرد من حوادث تؤثر فيه. وتبرز أهمية الجهاز العصبي والغدد في تنظيم الحياة النفسية وتوجيهها. ويتضح دور العوامل الفسيولوجية عندما تنحرف عن الوضع الطبيعي لها مثلما يحدث في طفرات النمو، أو اضطرابات الغدد، أو عند حدوث إصابات في الجهاز العصبي، حيث يؤدي ذلك إلى الاضطراب في التكيف (كفافي، ٢٠٠٥). وهناك عوامل فسيولوجية متداخلة في التكيف تعود إلى الغدد ذات الإفراز الداخلي التي تؤثر في نمو الفرد وحساسيته وتطور مزاجه (بطرس، ٢٠٠٨).

٥. المظاهر الجسمية والشخصية: وهي المرتبطة بمظهر الجسم وصفاته وما فيه من إعاقات أو أمراض غير مألوفة أو غير مستحبة، مثل الطول المفرط أو القصر المفرط، أو عاهة بالأطراف، أو قبح الوجه، إن كل هذه المظاهر تؤدي لآثار واضحة في تكيف الشخص، أبرزها شعوره بالنقص. إن هذه المظاهر والعوامل تؤثر بطريقة غير مباشرة لأن العامل المباشر فيها هو تقييم الناس لذلك، أي إدراك الفرد لما يؤثره الآخرون ويفضلونه وما يكرهونه، وإدراكه أن ما يفضله الناس غير موجود عنده. ويدخل في هذه العوامل القدرات العقلية، والسمات المزاجية عند الفرد. فانخفاض نسبة الذكاء مثلا يؤدي عند الفرد إلى الكثير من حالات سوء التكيف مثل: الانعزال والعدوان، كما أن السمات المزاجية تلعب دورا هاما في أشكال السلوك التكيفي عند الفرد.

أساليب التكيف:

يستخدم الأطفال والمراهقون العديد من إستراتيجيات التكيف. فمنها ما يركز على المشكلة وهي الجهود المبذولة لتغيير مصدر التوتر، ومنها ما يركز على المشاعر والانفعالات وهي الجهود المبذولة للتحكم والسيطرة على المشاعر الناتجة عن الأحداث الضاغطة (داود ويحيى، ١٩٩٩).

ولتحقيق التكيف يقوم الفرد بأنتهاج مجموعة من الطرق والأساليب في مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية والبيئية التي يتعرض لها، وقد صنف كاميرون أنماط هذه الأساليب التي يمارسها الفرد لتحقيق التكيف على النحو التالي:

١. السيطرة على الموقف والوصول إلى حل.

٢. تجنب الموقف أو تطويع الموقف أو المراوغة.

٣. الهروب من الموقف أو تجاهله.

٤. الشعور بالتهديد والمعاناة من الخوف.

وحدد كل من شايفر وشوين المشار إليهما في الطحان (١٩٩٦) مجموعة من الآليات التي تستخدم في عملية التكيف كعادات بديلة أو غير مباشرة ينتهجها كثير من الأفراد، وهي ذات أهمّية للأفراد العاديين وهي

أ - الأساليب الدفاعية: ويطلق عليها التحرك ضد الآخرين.

ب -الأساليب الهروبية: التي تتجنب الموقف وتؤدي في الغالب إلى العزلة حيث يتحرك الفرد بعيدا عن الناس.

ج -الأسلوب الخرافي: ويشكل كافة أشكاله التي تتسم بالخوف والقلق والشعور بالتهديد، مثل المخاوف المرضية.

د - الإدعاءات المرضية: حيث يشتكي بعض الأفراد الذين لا يحققون تكيفا سليما من بعض الأمراض الجسمية.

ه - حالة القلق: حيث يبدي كثير من الأفراد غير المتكيفين الشعور بالقلق ويعتقد أن هذا الأسلوب لا يعبر عن التكيف ولا يؤدي إلى خفض التوتر والقلق.

ويذكر لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) العوامل التالية في تحقيق تكيف أفضل:

١. الصحة والطاقة: فالافراد الذين يتمتعون بالصحة والنشاط لديهم إمكانات أفضل لإدارة المتطلبات الداخلية والخارجية من الأفراد المجهدين.

٢. الاعتقاد الإيجابي: تتعزز قدرات الافراد على التكيف إذا كان لديهم إعتقادات إيجابية في إمكانية إحداث تغييرات مرغوبة لهم.

٣. مهارات حل المشكلة: تسهل المعرفة بكيفية مواجهة المواقف الصعبة عملية التكيف. وهذا يتطلب القدرة على وصف المشكلة، وتوليد الأفكار لحل المشكلة، وتنقيح واختيار البديل المناسب، وثم تطبيق الفكرة أو الحل، وأخيرا تقييم وتحليل الإجراء (Seaward, 2002).

٤. المهارات الاجتماعية: إن القدرة على التواصل والتفاعل مع الآخرين تعمل على خفض السلوك السلبي وتحقيق التكيف.

٥. الدعم الاجتماعي أو الإحساس بأن الفرد مقبول ومحبوب ومقدر من قبل الآخرين: مثل هذا الدعم الاجتماعي يساعد على تقليل الآثار النفسية والجسدية للمواقف الضاغطة.

٦. المصادر المالية: وجود المال يساعد على التكيف.

الدراسات السابقة

بعد مراجعة الباحث للأدب النظري المتعلق بفعالية العلاج البنوي القائم على استخدام اللعب في تحسين العلاقة بين الطفل والوالدين، وجد أن جميع الدراسات التي تناولت هذا المجال هي دراسات أجريت على البيئة الأجنبية، ولم يتمكن الباحث من إيجاد أية دراسات حول هذا البرنامج أجريت في البيئة العربية. وفيما يلي عرض لبعض الدراسات التي أمكن الحصول عليها وقد تم ترتيبها بحسب التسلسل الزمني.

فقد أجرى لاندرث ولوباغ (1998) Landreth & Lobaugh دراسة بعنوان العلاج البنوي مع الآباء المسجونين: أثره على القبول الأبوي للطفل، والضغوط الوالدية، وتكيف الطفل. هدفت الدراسة إلى زيادة قبول الآباء المسجونين لأطفالهم، وتحسين تكيف الأطفال، وخفض مستوى الضغوط الوالدية والتفاعلات الأسرية المشكلة. أجريت الدراسة في سجن الأمن الفيدرالي المتوسط في الولايات المتحدة الأمريكية. تكونت العينة من (١٦) أباً في المجموعة التجريبية و(١٦) أباً في المجموعة الضابطة ممن لديهم أطفال، وكان متوسط عمر أطفال الآباء في المجموعة التجريبية (٥,٩٤)، ومتوسط عمر أطفال الآباء في المجموعة الضابطة (٦,٥٢). تم تدريب الآباء المسجونين في المجموعة التجريبية على نموذج العلاجِ البنوي لمدة عشرة أسابيع. في حين لم يتلق أفراد المجموعة الضابطة أية معالجة. أظهرت النتائج بأن الآباء المسجونين في المجموعة التجريبية زاد تقبلهم لأطفالهم، والسلوك التعاطفي نحو أطفالهم بشكل ملحوظ، وانخفض مستوى الضغط المتعلق بالأبوة، وذكر الآباء مشاكل أقل في سلوك أطفالهم. إضافة إلى ذلك، ارتفع مفهوم الذات بشكل ملحوظ لدى أطفال الآباء في المجموعة التجريبية كنتيجة للتفاعلات مع آبائهم في جلسات اللعب البنوية المنظمة، مقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة.

وأجرى كال ولاندرث (2000) Kale & Landreth دراسة بعنوان العلاج البنوي مع الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم. قدم الباحثان شرحا حول الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم وكيف يمكن أن يكونوا عاملا ضاغطا على الوالدين، ويتسببوا في توتر العلاقة بين الوالدين والطفل. لذا قام الباحثان بتدريب الآباء على العلاج البنوي بهدف زيادة تقبلهم لأطفالهم الذين يعانون من صعوبات التعلم، وخفض الضغوط الوالدية، وخفض المشاكل السلوكية والاجتماعية للأطفال. تكونت عينة الدراسة من (٢٢) أسرة ممن لديهم أطفال من ذوي صعوبات التعلم، تم توزيعهم على

مجموعة تجريبية من (١١) أسرة، ومجموعة ضابطة من (١١) أسرة. تراوحت أعمار الأطفال ما بين (٣- ١٠) سنوات. وتم تطبيق التدخل العلاجي في مكتبة المدرسة المحلية. واستخدمت المقاييس التالية: قائمة تقبل الطفل (Porter Parental Acceptance Scale)(PPAS)، وقائمة ضغط الأبوّة (Parenting Stress Index)(PSI)، وقائمة سلوك الطفل (نسخة الأب والمعلم). أظهرت النتائج فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية على المقاييس التالية: قائمة تقبل الطفل (PPAS) (Porter Parental Acceptance Scale)، و وقائمة ضغط الأبوّة (PSI) (Parenting Stress Index). كما أظهرت النتائج أن العلاج البنوي كان مساعدا للآباء في حل بعض القضايا وإظهار تقبل أفضل لحاجات ونقاط قوة أطفالهم. ومما يؤشر على أن العلاج البنوي يعتبر تدخلا فعالا مع الآباء الذين لديهم أطفال من ذوي صعوبات التعلم.

كما أجرى مكغواير(2000) McGuire دراسة بعنوان العلاج باللعب (الجمعي) المتمركز حول الطفل مع الأطفال الذين يواجهون صعوبات في التكيف. هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية العلاج باللعب الجمعي المتمركز حول الطفل مع الأطفال الذين يواجهون صعوبات في التكيف. وبشكل محدد، تحديد فعالية العلاجِ باللعب الجمعي المتمركز حول الطفل في: تحسين مفهوم الذات وخفض المشاكل السلوكية الداخلية والخارجية والعامّة، وتحسين التكيف العاطفي والسلوكي في البيئة المدرسية، وزيادة الضبط الذاتي لأطفال الروضة الذين يواجهون صعوبات في التكيف. كما هدفت الدراسة إلى التحقق من تأثير العلاج باللعب الجمعي المتمركز حول الطفل على خفض الضغوط الوالدية لآباء الأطفال الذين يواجهون صعوبات في التكيف. ضمت المجموعة التجريبية (١٥) طفلاً من أطفال الروضة تلقوا جلسة أسبوعية في العلاج باللعب الجمعي المتمركز حول الطفل (لمدة ٤٠) دقيقةَ، على مدار إثنى عشر أسبوعا. وضمت المجموعة الضابطة (١٤) طفلاً من أطفال الروضة ممن لم يتلقوا أية معالجة. وقبل بدء وبعد انتهاء جلسات العلاج باللعب الجمعي المتمركز حول الطفل تم تطبيق الاختبارات في قياس قبلي وآخر بعدي على أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة والتي تضمنت اختبار مفهوم الذات، وأكمل الآباء: قائمة سلوك الطفل (نسخة الأب)، ومقياس تقدير قدرة الطفل على ضبط الذات، وقائمة المشكلات البنوية، وقائمة ضغط الأبوّة، وأكمل المعلمون: قائمة سلوك الطفل (نسخة المعلم)، ومقياس سلوك الطفولة المبكرة، ومقياس تقدير قدرة الطفل على ضبط الذات. وبالرغم من أن النتائج العامّة للدراسة لم تظهر تغييراً هاماً ذو دلالة إحصائية يمكن أن تعزى لجلسات العلاجِ باللعب الجمعي المتمركز حول الطفل، إلا

أن الباحث ومعالجو اللعب والمعلمون لاحظوا وجود تغيرات إيجابية في سلوك الأطفال، وفي قدرتهم على ضبط الذات، وفي مفهوم الذات. مما يشير إلى أهمية وفعالية استخدام العلاج باللعب الجمعي مع الأطفال الذين يواجهون صعوبات في التكيف. وربما ساهمت عدة عوامل في ضعف الأهمية الإحصائية لنتائج الدراسة، منها: صغر حجم العيّنة، وكون العينة من مدرسة واحدة فقط، وحدوث الحد الأدنى من التفاعلات بين المعالجين والمعلمين، والمعالجين والآباء، بالإضافة إلى اتصاف الأطفال في المجموعة الضابطة بالقوة والمرونة.

وأجرت سميث (2000) Smith دراسة تحليلية مقارنة هدفت إلى التحقق من فعالية العلاج البنوي المكثف في تحسين مفهوم الذات للطفل الذي شهد العنف المنزلي، وخفض المشاكل السلوكية الداخلية مثل (الانسحاب، والشكاوى الجسدية، والقلق والكآبة)، وخفض المشاكل السلوكية الخارجية مثل (العدوانِ والجنوح)، وخفض المشاكل السلوكية العامّة، وزيادة التواصل التعاطفي بين الأمهات والطفل. أما الهدف الثاني للدراسة فكان المقارنة بين فعالية العلاج البنوي المكثف مع العلاج باللعب الفردي المكثف والعلاج باللعب الجمعي المكثف للأطفال الأشقاء الذين شهدوا العنف المنزلي. تضمنت الدراسة ثلاثة مجموعات: المجموعة التجريبية ضمت (١١) طفلا شهد العنف المنزلي تلقت أمهاتهم ١٢ جلسة تدريبيةَ في العلاج البنوي المكثف خلال ثلاثة أسابيع، بالإضافة لعمل ١٢ جلسةُ لعب بين الأم وطفلها. ومجموعة مقارنة للعلاج باللعب الفردي المكثف ضمت (١١) طفلا ممن شهد العنف المنزلي، ومجموعة ضابطة ضمت (١١) طفلا ممن شهد العنف المنزلي لم تتلقى أية معالجة. أكمل الأطفال في كل المجموعات اختبار مفهوم الذات وقائمة سلوك الطفل. وأجرت الأمهات اللواتي تدربن على العلاج البنوي المكثف اختبار قبلي وبعدي لجلسات اللعب لقياس التعاطف أثناء تفاعل الطفل مع الراشد. أظهرت نتائج التحليلات بأن الأطفال في المجموعة التجريبية حققوا زيادة ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات، وانخفاضا ذا دلالة إحصائية في المشاكل السلوكية العامة. كما أظهرت نتائج اختبار T بأن الأمهات في المجموعة التجريبية زاد لديهن التواصل التعاطفي بأطفالهن بشكل ملحوظ.

كما أجرت روبنسن (2001) Robinson دراسة تحققت من فعالية نموذج التدريب على العلاجِ البنوي كطريقة لتدريب طلاب الصف الخامس على مهارات وإجراءات العلاج باللعب

المتمركز حول الطفل. وبشكل محدد، حاولت الدراسة التحقق من فعالية العلاجِ البنوي في زيادة مهارات طلاب الصف الخامسِ فيما يلي: استخدام الردود التعاطفية، والاتصال المتقبل لأطفال الروضة، والسماح لأطفال الروضة بالتوجيه الذاتي، والانضمام لنشاطات لعب أطفال الروضة. ضمت الدراسة مجموعة تجريبية مكونة من (١٢) طالبا في الصف الخامس، تلقوا خمس وثلاثين دقيقةَ تدريب على العلاج باللعب بواقع مرّتين في الأسبوع لمدة (٥) أسابيع، وبعد ذلك مرة كل أسبوع لمدّة (١٠) أسابيع. ومجموعة ضابطة ضمت (١١) طالبا لم يتلق أي تدريب أثناء الأسابيع ال (١٥) مدة المشروع. تم تصوير طلاب المجموعة التجريبية أثناء جلسات اللعب مع طفل الروضة الذي يعاني من صعوبات في التكيف، لمدة ٢٠ دقيقة قبل وبعد التدريب لقياس السلوك التعاطفي في تفاعلات الطفل. أظهرت نتائج التحليل بأن طلاب الصف الخامس في المجموعة التجريبية حققوا زيادات ذات دلالة إحصائية في الردود التعاطفية، والتقبل، والرغبة السلوكية في الانضمام للعب مع أطفال الروضة وإتباع قيادة أطفال الروضةَ. ولم يكن الاتصال المتقبل لمشاعر وسلوك أطفال الروضة ذا دلالة إحصائية إلا أنه أشار لاتجاه إيجابي.

وأجرى سميث (2002) Smith دراسة هدفت إلى التحقق من فعالية التدريب على العلاج البنوي في زيادة قدرة المعلمين على القيام بالاستجابات التعاطفية مع طلبتهم، وتقبل طلابهم، والسماح لطلبتهم بالتوجيه الذاتي. والغرض الثاني كان التحقق من فعالية التدرب على العلاج البنوي في خفض المشاكل السلوكية العامة لدى طلاب المجموعة التجريبية، والمشاكل السلوكية الداخلية والخارجية. تكونت عينة الدراسة من مجموعة تجريبية مكونة من (١٢) معلما. شاركوا لمدة (١١) أسبوعا بجلسات تدريبية في العلاج البنوي بما مجموعه (٢٢ ساعة تدريبية) خلال الفصل الدراسي، في مرحلة ما قبل المدرسة في مركز لاضطرابات الاتصال، و(١٢) طفلا في مرحلة ما قبل المدرسة الموجودين في أحد مراكز الصم تم اختيارهم من قبل المعلمين ليكونوا محور اهتمامهم. ومجموعة ضابطة مكونة من (١٢) معلما و(١٢) طفلا لم تتلق أية معالجة أثناء الأسابيع الـ١١. قام المعلمون في المجموعة التجريبية بالاجتماع بالأطفال مرة كل أسبوع أثناء فترة التدريب لمدة (٣٠) دقيقة في جلسات لعب بغرفة حددت لهذا الغرض. ثم قام المعلمون المشاركون بتعبئة قائمة سلوك الطفل، وقائمة التقييم الانفعالي والاجتماعي، إضافة للتصوير بالفيديو لقياس التعاطف أثناء تفاعل الطفل مع الراشدين. أظهرت نتائج التحليل أن الأطفال في المجموعة التجريبية انخفضت لديهم

المشاكل السلوكية العامة بشكل ملحوظ. وأن المعلمون في المجموعة التجريبية زاد اتصالهم التعاطفي مع طلابهم، وزاد تقبلهم لطلابهم بشكل ملحوظ ، كما زادت قدرتهم على السماح لطلابهم بالتوجيه الذاتي الملائم. وتؤكد نتائج هذه الدراسة على أن العلاج البنوي يعتبر طريقة فعّالة في تدريب معلمي الأطفال الصم ليصبحوا وكلاء علاجيين للتغيير مع طلابهم.

كما أجرى لي (2002) Lee دراسة للتحقق من فعالية التدريب على العلاجِ البنوي في زيادة السلوك التعاطفي عند الآباء مع أطفالهم، وزيادة مستوى تقبل الآباء لأطفالهم، وخفض ضغط الآباء المتعلق بالأبوة. ضمت الدراسة مجموعة تجريبية مكونة من (١٧) أبا كوريا مهاجرا يعيش في الولايات المتحدة، تلقت المجموعة التجريبية (١٠) أسابيع من الجلسات التدريبيةَ في العلاج البنوي بواقع ساعتين لكل جلسة، وشارك كل أب في جلسات لعب لمدة ٣٠ دقيقة أسبوعيا مع أحد أطفاله. كما ضمت الدراسة مجموعة ضابطة مكونة من (١٥) أبا كوريا مهاجرا في الولايات المتحدة، لم يتلق أية معالجة أثناء العشرة أسابيع. قام كل الآباء بتصوير جلسات اللعب مع طفلهم من خلال الفيديو قَبل وبعد التدريب كوسيلة لقياس الَتغيير في السلوك التعاطفي. تم استخدام مقياس بورتر للتقبل الأبويِ وقائمة الضغط الأبوي. أظهرت نتائج الدراسة بأن الآباء الكوريين المهاجرين في المجموعة التجريبية ظهرت لديهم تغييرات ذات دلالة إحصائية تضمنت الزيادة الهامّة في مستوى التفاعلات التعاطفية مع أطفالهم، والزيادة الهامة في تقبل أطفالهم، والانخفاض الهام في مستوى الضغط المتعلّق بالأبوة.

وأجرى والكر (2002) Walker دراسة بعنوان العلاج البنوي للآباء المحالين من قبل المحكمة لإساءتهم معاملة أطفالهم. كان الغرض العام للدراسة هو وصف عمليةَ العلاج البنوي وتقييم فعاليته مع الآباء الذين تحيلهم المحكمة للعلاج لإساءتهم معاملة أطفالهم. يتعلم الآباء في العلاج البنوي مهارات أساسية للعلاج باللعب بشكل جمعي ثم يطبقونها في جلسات لعب أسبوعية مع أطفالهم في البيت. ومن ثمّ يعممون هذه المهارات على أبوتهم. حاولت الدراسة الإجابة على الأسئلة الثلاثة التالية: هل العلاج البنوي فعّال في خفض احتمالية الإساءة لأطفال الآباء المحالين للعلاج من قبل المحكمة؟، هل العلاج البنوي فعّال في خفض ضغط الأبوّة للآباء المحالين للعلاج من قبل المحكمة؟، هل العلاج البنوي فعّال في تقوية علاقة الطفل بالوالدين للآباء المحالين للعلاج

من قبل المحكمة؟. تم جمع بيانات نوعية حول خبرة الآباء في مجموعة العلاج البنوي حول الأسئلةُ التالية: كيف تؤثر عملية العلاج البنوي على المشاركين؟ كيف تؤثر عملية العلاج البنوي على نتيجة المعالجة؟ ما الذي يتغير؟، بالإضافة إلى البيانات الواردة في تقارير الآباء. تلقى المشاركون في المجموعة التجريبية وعددهم (٧)، ثماني (٨) جلسات أسبوعية من العلاجِ البنوي المستند إلى نموذج (١٠) أسابيع للاندرث (١٩٩١) Landreth مدة الجلسة ساعة ونصف. وتلقى أفراد المجموعة الضابطة وعددهم (٥) معالجة من الوكالة المحلية. وقام الآباء بالاستجابة لأداتين هما قائمة الضغط الأبوي (PSI) وقائمة احتمالية الإساءة للأطفال (CAP). أشارت نتائج الدراسة إلى أن الآباء في المجموعة التجريبية حققوا انخفاضا ملحوظا في الضغط الأبوي، وزيادة في قوة العلاقة مع طفلهم. وبالرغم من أن الآباء في المجموعة التجريبية لم تنخفض لديهم احتمالية الإساءة للأطفال بشكل ملحوظ، إلا أن البيانات النوعية أشارت إلى أن الآباء حققوا تغييرات مهمةَ أثناء عملية العلاج البنوي.

وأجرى جودوين (2003) Goodwin دراسة بعنوان العلاج البنوي مع الآباء المحالين من قبل المحكمة لإساءتهم معاملة أطفالهم. هدفت الدراسة التحقق من فعالية برنامج في العلاج البنوي مدته ٨ أسابيع وهو نموذج معدل من برنامج لاندرث المكون من (١٠) جلسات. أجريت الدراسة على عينة من (٨) آباء محالين من المحكمة لتلقي خدمات علاجية في الوالدية وذلك بسبب اعتدائهم الجسدي أو ممارسة الإهمال لأطفالهم بعمر المدرسة. حيث ضمت المجموعة التجريبية (٥) آباء تلقوا العلاج البنوي لمدة (٨) أسابيع، ومجموعة مقارنة ضمت (٣) آباء تلقوا برنامج تعليمي للآباء مدته (٨) أسابيع في نفس الوقت. وكانت الدراسة تقوم على أسئلة أساسية وهي: هل يظهر المشاركون في العلاج البنوي انخفاضا أكبر في احتمالية الاعتداء الجسدي على الطفل، والضغط الأبوي الذي يشعرون به مقارنة بالمشاركين بمجموعة تعليم الآباء؟، وهل يظهر المشاركون في العلاج البنوي علاقات أقوى بأطفالهم مقارنة بالمشاركين بمجموعة تعليم الآباء؟. تم تطبيق اختبار قبلي وبعدي على المقاييس التالية: قائمة احتمالية الإساءة للطفل (The Child Abuse Potential Inventory)، ومقياس الضغط الأبوي (Parenting Stress Index)، ومقياس علاقة الطفل بالوالدين (Child-Parent Relationship Scale)، وجمعت بيانات سردية ونوعية. لم تظهر نتائج الدراسة فروقا واضحة وذلك بسبب صغر حجم العينة، لذا وصت الدراسة بإجراء دراسات تستخدم البحث

النوعي لدراسة الظاهرة مستقبلا مع مثل هذه العينة. وقدمت الدراسة توصيات لاستخدام تنوع أكثر للمشاركين سواء كانوا محالين من المحكمة أو من خلال التحويل الذاتي وذلك لتحقيق فوائد سريريه اكبر. كما أشارت إلى ضرورة وجود دعم أكبر للمشاركين في إجراء جلسات العلاج البنوي، بالإضافة إلى توفير طرق بديلة في توثيق جلسات اللعب. وتقترح نتائج هذه الدراسة أن دمج نموذج العلاج البنوي الجمعي والفردي سيكون أكثر فعالية.

كما أجرى فولي ورفاقه (2006) Foley et al دراسة نوعية حول العلاج البنوي (أصوات الآباء). تم في هذه الدراسة تعديل نموذج لاندرث التدريبي في العلاج البنوي المكون من (١٠) جلسات أسبوعية إلى برنامج تدريبي لمدة (٩) جلسات أسبوعية، وتم إستخدم منهج البحث النوعي. هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فعالية برنامج العلاج البنوي من خلال عينة مكونة من (٦) آباء. أشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض مستوى الشعور بالضغط الأبوي لدى الآباء المشاركين بسبب زيادة الوعي الشخصي لدى الآباء والجهود المبذولة لتطبيق المهارات الجديدة بشكل مناسب. وقد أوصت الدراسة بأن يقوم الباحثون في المستقبل بدراسة عيّنة أكبر حجما، ومشاركين من خلفيات متنوّعة، واستخدام مقابِلين من غير المدربين.

وأجرى إدوارد ورفاقه (2007) Edwards et al دراسة بعنوان الفعالية المدركة للعلاج البنويِ للأم الجامايكية: دراسة حالة نوعية. بالرغم من أن العلاجِ البنوي يعتبر تقليديا مناسبا لأطفال من خلفيات ثقافية متنوّعة، إلا أن هناك القليل من الدراسات التي تدعم هذا الرأي. ولهذا حاولت الدراسة الحالية التحقق من التأثير المدرك للعلاج البنوي من قبل الأمّ الجامايكية على علاقة الأم بالطفل. أظهرت النتائج بأن بعض سمات العلاجِ البنوي متطابقة مع ممارسات الأمومة وقيم الأم الجامايكية. وذكرت الأمُّ أنها حققت زيادة في التعاطف، والوعي بحاجات طفلها، وأصبحت علاقتها بطفلها أقوى. وعبرت الأم عن بعض الصعوبات لبعض المواقف والمهارات التي تعلمتها كجزء من البرنامج.

وأجرت شيلي (2008) Sheely دراسة بعنوان علاج علاقة طفل المدرسة بالوالدين (CPRT)(Child Parent Relationship Therapy) مع الآباء الأمريكان السود ذوي الدخل المنخفض وأثره على سلوكيات الطفل وضغط العلاقة بين الأب والطفل. استخدمت الدراسة تصميم شبه تجريبي.

وتكونت عينة الدراسة من مجموعة تجريبية ضمت (١٤) أبا تلقوا علاج (CPRT)، تمت مقارنتهم بمجموعة ضابطة ضمت (١٣) أباً لم تتلقى أية معالجة. أجريت التحليلات المختلفة مثل تحليل التباين المشترك، لتحديد ما إذا كان علاج (CPRT) في المجموعة التجريبية والضابطة يختلف بمرور الوقت وفقا لنتائج الاختبارات القبلية والبعدية لقائمة سلوك الطفل (نسخة الأب)، وقائمة الضغط الأبوي. أظهرت النتائج أن الآباء الذين شاركوا في تدريب (CPRT) اظهروا انخفاضا ذا دلالة إحصائية في ضغط العلاقة بين الطفل والوالدين. كما أشارت النتائج بأن الآباء في المجموعة التجريبية اظهروا انخفاضا ذا دلالة إحصائية في المشاكل العامة لأطفالهم، والمشاكل السلوكية الخارجية، مقَارنة بالآباء في المجموعة الضابطة. ولم يطرأ أي انخفاض ذا دلالة إحصائيةَ على المشاكل السلوكية الداخلية لأطفالهم.

وكما أجرى جرسكوفيك وجوتز (2008) Grskovic & Goetze دراسة بعنوان العلاج البنوي قصير الأمد مَع الأمهات الألمانيات: تبين أن العلاج البنوي أداة فعالة في تحسين العلاقات بين الوالدين والطفل . تم استخدام نموذج مختصر للتدريب في العلاج البنوي لفان فليت (VanFleet) مع مجموعة مكونة من (15) أماً ممن يحضرن للمراجعة الصحية، وقد استغرق التدريب مدة أسبوعين. وتضمنت المتغيرات التابعة قياس أساليب التربية، وتقييم لسلوك الطفل، وقياس اللعب التفاعلي بين الأم والطفل. أظهرت النتائج زيادة في التقبل، والتعاطف، والاهتمام الإيجابي بالطفل، وزيادة الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات اللواتي تلقين العلاج البنوي، وانخفاض في تقييم المشاكل السلوكية لأبنائهن. غير أن أعضاء المجموعة الضابطة لم يظهرن نتائج مماثلة.

وأجرى بيرس (2008) Pires دراسة بعنوان خبرة الآباء في برنامج للعلاجِ البنوي. هدفت الدراسة التحقق من خبرة ثلاثة آباء في برنامج العلاجِ البنوي. ولهذا أستعمل تصميم البحث الوصفي الاستكشافي، ودراسات الحالة. تم إجراء مقابلات شبه منظمة باستخدام أسئلة غير محددة مع ثلاثة من الآباء الذين شاركوا في برنامج العلاج البنوي. هذا وقد تم إجراء المقابلات شفهياً ومن ثم تسجيلها بواسطة مسجل سمعي. أظهرت نتائج الدراسة أن برنامج العلاج البنوي كان فعّالا في مساعدة الآباء لتحقيق فهم أكبر لأطفالهم، وللمشاكل التي قَد يواجهونها. وكان الآباء أثناء العملية العلاجّية في برنامجِ العلاجِ البنوي قادرين على تعزيز علاقات أفضل مع أطفالهم. وتقدم نتائج هذه

الدراسة لموظفي الخدمات الاجتماعية في حقل العلاج الأسري، فهما واضحا لفعالية العلاجِ البنوي كطريقة لمساعدة العائلات.

وأجرى سيبالوس (2008) Ceballos دراسة بعنوان علاج علاقة الطفل بالوالدين (CPRT) (Child Parent Relationship Therapy) مع الجيل الأول للآباء الإسبأن المهاجرين من ذوي الدخل المنخفض وأثره على سلوك الطفل وضغط العلاقة بين الطفل والوالدين. أجريت الدراسة شبه التجريبية على عينة مكونة من (٤٨) أبا من المهاجرين الإسبأن من ذوي الدخل المنخفض تم توزيعهم بشكل عشوائي إلى مجموعة تجريبية وعددها (24) أبا تم إخضاعهم للبرنامج التدريبي، ومجموعة ضابطة بلا معالجة وعددها (24) أبا. تم استخدام النسخة الإسبأنية لقائمة سلوك الطفل (CBCL) وتضم المشاكل الخارجية، والمشاكل الداخلية، والمشاكل العامة. والنسخة الإسبأنية لقائمة ضغط الأبوّة (PSI) وتضم مجال الطفل، ومجال الوالدين، والضغط الكلي. أشارت النتائج إلى أن الآباء الذين شاركوا في مجموعة معالجة (CPRT) أظهروا تحسنا ذا دلالة إحصائية في سلوك أطفالهم (المشاكل الخارجية، والمشاكل الداخلية، والمشاكل العامة) مقَارنة بأطفال الآباء في المجموعة الضابطة الذين لم يشاركوا في (CPRT). كما أشارت النتائج إلى أن الآباء الذين شاركوا في مجموعة المعالجة (CPRT) أظهروا تحسناً ذو دلالة إحصائية في ضغط العلاقة بين الطفل والوالدين (مجال الطفل، مجال الوالدين، والضغط الكلي).

كما أجرت ويكستروم (2009) Wickstrom دراسة بعنوان عملية التغيير المنظم في العلاج البنوي: دراسة ظاهراتية لخبرة الوالدين تمثّل هذه الدراسة الظاهراتية الاستكشاف النوعي الأول لتجارب الآباء في عملية العلاج البنوي من منظور شمولي. تشير النتائِج في هذه الدراسة إلى عدّة تحولات علاقاتية حدثت ضمن العائلة الأكبر والسياقات الاجتماعية الحضارية وتقترح الأسباب المحتملة للمحافظة على مكاسب المعالجة بمرور الوقت.

وكما أجرى جوتز وجرسكوفك (2009) Goetze & Grskovic دراسة بعنوان تأثير الرفيق الميسر في العلاج البنوي على سلوك الطلاب الصغار والكبار الذين يعانون من مشكلات سلوكية. ظهر العلاج البنوي كتدخل فعال لخفض المشاكل السلوكية للطفل وتحسين تفاعلات الوالدين مع الطفل. تم تقييم تأثير التدريب والتغذية الراجعة على السلوكيات العلاجية للطلاب الأكبر سنا والذين عملوا كمدربي لعب خصوصيين، وتقييم تأثير سلوك معلم اللعب الخصوصي على سلوك الطالب الصغير كما هو مقدر من قبل الآباء والمعلمين. أظهرت النتائج بأن معلمي اللعب الخصوصيين

زادت سلوكيات لعبهم الميسرة مع الأطفال بمرور الوقت، كما استفادوا من التغذية الراجعة. و لم يظهر الطلاب في المجموعة الضابطة أية مكاسب مماثلةَ. وسجل المعلمون وليس الآباء، انخفاضا في المشاكل السلوكية العامة للطلاب الصغار المشاركين، وبشكل خاص انخفاض في السلوك المشكل الداخلي (مثل الانسحاب، الشكاوى الجسدية، الاكتئاب، والقلق).

وأجرت اليفاندي والحاج إسماعيل (2009) Alivandi & Hj Ismail دراسة بعنوان الوصول لأطفال الوالد الوحيد من خلال العلاجِ البنوي. اهتمت الدراسة بشكل أساسي بتحسين علاقات الطفل بالوالد الوحيد. ولهذا الغرض أجريت دراسة حالة للتحقق من تأثير العلاج البنوي على تحسينِ العلاقة العائلية، وتأثير العلاج باللعب على خفض المشاكل السلوكية للأطفال، وتحسين العلاقات المضطربة بين الطفل والوالد من خلال تحسين المعرفة والمهارات الوالدية. تم جمع البيانات المتعلقة بالدراسة من خلال الملاحظة القبلية والبعدية لسلوك اللعب لأطفال الروضة الذين يعيشون مع احد الأبوين، وتقارير الوالد الذاتية، وتقارير من مدرب أطفال الروضة. أظهرت نتائج الدراسة أن العلاج البنوي له القدرة على تحسين وإعادة بناء علاقات الطفل بالوالد من خلال تعليم الأب الوحيد المهارات الضرورية للتعامل مع المشاكل في المواقف المستجدة، والتي تأتي كنتيجة للأبوّة الوحيدة (ومثال على ذلك: المشاكل السلوكية للطفل في مرحلة الطفولة، مشاكل علاقاتية بين الطفل والوالد، وقلة المعرفة والمهارات الوالدية الكافية).

وأجرى إيج و بنور (2010) Ege & Binnur دراسة بعنوان فعالية برنامج تدريبي في تحسين علاقة الأم مع الطفل من خلال اللعب: هدفت الدراسة إلى التحقق من تأثير البرنامج التدريبي في تحسين علاقة الأم مع الطفل من خلال اللعب، على التفاعل بين الأمهات وأطفالهن بعمر ٤-٥ سنوات. وهي دراسةُ تجريبيةُ مستندة على اختبار قبلي واختبار بعدي ونموذج متابعة، ومجموعات ضابطة وتجريبية. أجريت الدراسة بمشاركة طوعيةِ لأمهات من مستوى اقتصادي اجتماعي عال. تم الحصول على البيانات باستخدام مقياس علاقة الطفل بالوالدين، والتقارير المكتوبة التي وَصفتْ فيها الأمهات العلاقات بينهن وبين أطفالهن، وتسجيلات الفيديو للمقابلاتِ. أظهرت النتائج تحسنا ذا معنى في عِلاقاتِ الأمهات مع أطفالِهن للمجموعات التجريبية.

كما أجرت كينسورثي وجارزا (2010) Kinsworthy & Garza دراسة بعنوان العلاج البنوي مع ضحايا العنف الأسري. هدفت الدراسة إلى التحقق من أثر العلاج البنوي على إدراكات الآباء المعنفين لأطفالهم، وضحايا العنف الأسري من الأطفال المساء إليهم. تلقى الآباء تدريبا لمدة 10 أسابيع على نموذج العلاجِ البنوي، وتدريباً في علاج العلاقة بين الطفل والوالدين (CPRT). وعند انتهاء الدراسة تم إجراء مقابلة شبه منظمة مع الآباء لجمع البيانات حول تجاربِهم. كانت المواضيع التي ذكرها المشاركون في البيانات التي قدموها هي: زيادة الدفء والثقة في العلاقة بين الطفل والوالدين وتغير أسلوب الأبوة وانخفاض في الضغط الأبوي.

وأجرت كارنس_هولت (2010) Carnes-Holt دراسة بعنوان علاج علاقة الطفل بالوالد (CPRT) مع الأسر المتبّنية: التأثيرات على سلوك الطفلِ وضغوط علاقة الطفل بالوالد والتعاطف الأبوي، هدفت الدراسة إلى التحقق من تأثير علاج علاقة الطفل بالوالد (CPRT) على عينة مكونة من (٦١) أبا بالتبّني. وتكون المشاركون في الدراسة من (٥٤) أمريكيا أوروبيا، و(٣) أمريكان سود، و(٣) أمريكان لاتينيين، وفرد لم يشير إلى انتماء عرقي. ضمّنت عينة الدراسةُ (٢٣) زوجا و(١٥) أما بمفردها. أشارت النتائج إلى أن الآباء بالتبّني الذين شاركوا في برنامج التدريب على (CPRT) لمدة (١٠) أسابيع حققوا انخفاضا ذو دلالة إحصائية في المشاكلِ السلوكية للطفل المتبنى، وفي ضغط العلاقة بين الطفل والوالد. وزيادة ذات دلالة إحصائية في التعاطف الأبوي.

كما أجرت سباركس (2010) Sparks دراسة بعنوان العلاج البنوي مَع الآباء المراهقينِ: تأثيره على التعاطف والتقبل والضغط الأبوي. هدفت الدراسة إلى التحقق من العلاقةَ بين التدرب على العلاجِ البنوي للآباء المراهقين والتعاطف والقبول والضغط الأبوي وتحقيق الأهداف التربويةِ. استخدمت الدراسة عيّنة غير عشوائية شبه تجريبية سُحبت من مجتمع الآباء المراهقين من ثلاث مدارس عليا مختلفةٍ، وأستخدم تصميم الاختبار القبلي والبعدي لقيَأْس فعالية العلاجِ البنوي. كل مشارك أكمل فترةِ عشَرة أسابيع من التدريب إما على نموذج العلاج البنوي أو نموذج تعليمِ الأبوّة المثاليِ. تم جمع البيانات من خلال استبيانات قبلية وبعدية وجلسات لعب الآباء مع أطفالهم مسجَّلة على شريط فيديو. بينت النتائج أن الآباء في مجموعةُ العلاجِ البنوي أظهروا تحسنا واضحا في التعاطف وتقبل طفلهم. ولم يكن الانخفاض في الضغط الأبوي ذا دلالة إحصائية. كما أظهرت كلتا

المجموعتين التجريبيتين دليلاً على أن التزوّد ببرامج تدعم الأمهات المراهقات في عمر المدرسة يؤدي لزيادة فرص بقائهن في المدرسة.

وأجرى ويست (2010) West دراسة استخدم فيها منهج مختلط الطرق لخبرات الآباء غير المسيئين في علاج علاقة الطفل بالوالدين (CPRT) لأطفال تعرضوا للإساءة الجنسية. حيث كان مبرر الدراسة أنه عندما يساء للطفل جنسياً، فإن الآباء غير المسيئين والطفل قد يستفيدوا من التدخل العلاجي (CPRT) الذي يستهدف تحسين علاقة الطفل بالوالدين. واحد أغراضِ الدراسة التحقق من التغيير الحاصل في علاقة الطفل بالوالدين، وسلوك الطفل، والتعاطف الأبوي من الآباء غير المسيئين لأطفالهم الذين تعرضوا للإساءة الجنسية بعد الاشتراك في (CPRT). وكان الغرض الثانوي للدراسة أن تستكشف التجارب الشخصية للآباء غير المسيئين الذين شاركوا في (CPRT). أكمل المشاركون في المجموعة التجريبية وعددهم (٨) آباء (١١) أسبوعا تدريبيا في (CPRT). وأكمل أيضا كل المشاركين الاختبارات القبلية والبعدية وتتضمن قائمة سلوك الطفل، وقائمة الضغط الأبوّي، ومقياس التعاطف في تفاعلِ الطفل مع الراشد. كما أكمل كل المشاركين مقابلة شبه منظمة لتفسير تجربة المشاركين بشكل نوعي. كشفت نتائج تحليل البيانات النوعية تحسن علاقات الطفل بالوالد، وتحسن الاتصال بينهما، وزيادة تقبل الآباء للطفل، وحدوث تغييرات والدية داخلية إيجابية، وتغييرات سلوكية إيجابية في سلوك الطفل، وفي انضباطه.

وأجرت اليفاندي والحاج إسماعيل (2010) Alivandi-Vafa & Hj Ismail دراسة بعنوان الآباء كوكلاء تغيير: (ماذا يمكن أن يقدم العلاج البنوي): هدفت الدراسة إلى تحسين العلاقة الأسرية عن طريق اللعب المعروف بالعلاجِ البنوي (FT) والتحقق من التغييرات التي ذكرتها الأمهات حول سلوكيات أطفالهن المشكلة، والتحقق من اثر العلاج البنوي على المعرفة ومهارات الأبوة، وتَقييم إدراكات المشاركين حول العلاج البنوي. تم اختيار (٢٤) أما بشكل عشوائي تم توزيعهن على مجموعتين تجريبية وتضم (12) أماً تم إخضاعها لبرنامج تدريبي في العلاج البنوي، ومجموعة ضابطة وتضم (١٢) أماً لم تتلق أية معالجة. تم جمع البيانات الكمّية الضرورية من خلال الاختبار القبلي والبعدي وعن طريق الملاحظة والاستبيانات. أظهرت النتائج بأن العلاج البنوي كان تدخلا فعالا في خفض مشاكل الطفل السلوكية من خلال زيادة معرفة ومهارات الأمهات

على التو صل والاستجابة لحاجات أطفالهن. كما أشارت النتائج إلى تحسن إدراك الأمهات لمشاكل أطفالهن مما يساهم في رفع مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لديهن، كما أظهرت النتائج أن علاقة الأم الآمنة مع طفلها والخالية من إصدار الأحكام أثناء العلاج البنوي تعطي الأطفال فرصة نادرة لتطوير فهمهم الذاتي، والتنظيم الذاتي، وضبط نفس، والتوجيه الذاتي.

وكما أجرى تايلور ورفاقه Taylor et al (2011) دراسة بعنوان أثر علاج علاقة الطفل بالوالدين على سلوك الطفل، وعلى علاقات الطفل بالوالدين. استخدمت الدراسة خليطا من الاتجاه المنهجي للتحقق من تأثير علاج علاقة الطفل بالوالدين (CPRT) على الآباء المطلقين وأطفالهم. وبشكل محدد، حاول الباحثون التحقق من إدراكات الآباء لتأثير (CPRT)على الوالد والطفل، وعلى علاقة الطفل بالوالدين. أظهرت النتائج أن (CPRT) يساعد على خفض الضغط الوالدي ومشاكل الطفل السلوكية. وذَكر الآباء بأن (CPRT) ساعدهم على الشعور بأنهم على تواصل أكثر مع أطفالهم وزوّدهم بأساليب جديدة للأبوّة. وتؤكد نَتائِجُ الدراسة بأن (CPRT) كان تدخلا فعّالا للآباء المطلقين وأطفالهم.

وأجرت تشابل (2011) Chapple دراسة بعنوان أثر علاج علاقة الطفل بالوالدين على خفض الضغوط الوالدية ومشاكل الطفل السلوكية الخارجية في العائلات متعددة الأطفال. تحققت الدراسة من فعالية علاج علاقة الوالدين بالطفل (CPRT) في خفض الضغوط الوالدية والمشاكل السلوكية الخارجية عند الأطفال من خلال تصميم تجريبي مع الآباء في العائلات متعددة الأطفال. وشملت الدراسة على (٤) مجموعات، مجموعتان تجريبيتان ومجموعتان ضابطتان، وعدد أفراد العينة لكل مجموعة (١٦) أبا. وتم استخدام قائمة الضغط الأبوي، وقائمة سلوك الطفل، إضافة لإستبانة ديموغرافية من (١١) سؤالا لجمع البيانات العامة عن المشاركين. أشارت النتائج إلى أن علاج علاقة الطفل بالوالدين (CPRT) كان تدخلا فعالا يمكن استخدامه في خفض الضغوط الوالدية، وضغط علاقة الطفل بالوالدين، وتعزيز النمو الصحي لعلاقة الطفل بالوالدين في العائلات المتعددة. كما أشارت النتائج بأن (CPRT) كان تدخلا فعالا في خفض المشاكل السلوكية الخارجية للطفل.

وقد توافقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة حول العلاج البنوي على قدرة الآباء لأن يصبحوا وكلاء علاج للتغيير في عالم أطفالهم.

وأجرت علي زاده ورفاقها (2011) Alizadeh et al دراسة استكشافية بعنوان فعالية علاج علاقة الطفل بالوالدين مع مشاكل الطفل السلوكية الداخلية. كان الغرض الرئيسي للدراسة هو تحديد تأثير علاج علاقة الطفل بالوالدين (CPRT) على المشكلات الداخلية للأطفال مثل (القلق، المخاوف، الكآبة والانسحاب). وهي دراسة تجريبية على أمهات ذوي أطفال في المدرسة الابتدائية يعانون من مشاكل سلوكية داخلية في طهران، إيران. تكونت العينة من ٤٣ أما في المجموعة التجريبية و٤٣ أما في المجموعة الضابطة تم اختيارهن بشكل عشوائي. تم تطبيق (CPRT) كبرنامج تدريبي على المجموعة التجريبية بواقع عشرة جلسات لمدة شهرين. وتضمنت أدوات الدراسة قائمةَ سلوك الأطفال (CBCL) والبرنامج التدريبي (CPRT) كتدخل علاجي. أشارت نتائج الدراسة بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الأعراض الداخلية التي يبديها الأطفال بين الاختبار القبلي والبعدي في المجموعة التجريبية. وتبين بأن (CPRT) كان علاجا فعّالا أدى إلى انخفاض مشاكل الطفل السلوكية الداخلية، كما تعلمت الأمهات من خلال البرنامج كيفية الإصغاء وعكس المشاعر، وإدراك مشاعر الأطفال وكيفية الإستجابة لمشاعر الأطفال مما أدى لتحسن سلوك أطفالهن.

كما أجرت سيرجنت (2011) Sergeant دراسة بعنوان فعالية علاج علاقة الطفل بالوالدين (CPRT) لمقدمي الرعاية للأطفال الذين يعانون من مشاكل في التعلق. تم تطبيق نموذج العشرة أسابيع من العلاجِ البنوي (FT) مع مقدمي الرعاية للأطفال الذين يعانون من مشاكل في التعلق. وقد صمم علاج (CPRT) لتقوية وتحسين العلاقة بين مقدمِ الرعاية والطفل. وتقترح الدراسة بأن التحسن في العلاقة بين مقدم الرعاية والطفل يؤدي إلى تغيرات في السلوك والعاطفة. واستخدمت الدراسة معالجين للأطفال ممن لديهم مشاكل في التعلق في سبع مقاطعات تعاني من قلة التدخلات العلاجية. واستخدمت الدراسة تصميما يعتمد توزيعا عشوائيا لمجموعة تجريبية وضابطة واختبار قبلي وبعدي لتقييم فعالية (CPRT) لمقدمي الرعاية لأطفال تم تعريفهم بأنهم يعانون من مشاكل في التعلق من قبل معالجهم الأساسي. وتم تطبيق التقييم لتحديد ما إذا كان مقدمو الرعاية قد أبلغوا عن

انخفاض في مشاكل طفلهم الداخلية والخارجية، وانخفاض في عدد المشاكل المرتبطة بالتعلق، وأية تغييرات إيجابية في فهم مقدم الرعاية لمحيط العائلة الاجتماعي. كما تم تقييم تقارير المعلم حول انخفاض مشاكل الطفل الداخلية والخارجية. أشارت نتائج تحليل التباين المتعدد MANCOVA إلى تأثير عام للتدخل العلاجي على مجموعة من المتغيّرات هي: أعراض التعلق، والمشاكل الداخلية، والمشاكل الخارجية. كما أشار التحليل للقياس البعدي إلى وجود انخفاض ذو دلالة إحصائية في أعراض التعلق غير السوي والمشاكل الخارجية. وأظهرت نتائج مجموعة المعالجةَ وجود فروقا ذات دلالة إحصائية في تقارير مقدمي الرعاية حول المشاكل الداخلية. وبالرغم من عدم وجود تأثير عام للمعالجة على محيط العائلة الاجتماعي، إلا أنه توجد اتجاهات نحو تغيير إيجابي على مقاييس الضبط، وتوجيه الإنجاز، والاستقلالية. ولم تكن متغيرات المعلم ذات دلالات إحصائية هامة. وبشكل عام أظهرت الدراسة بأن الاشتراك في مجموعات (CPRT) تحدث نتائج إيجابية على متغيرات تقارير مقدمي الرعاية وتعتبر بديلا مفيدا للأطفال ممن لديهم مشاكل في التعلق.

وأجرت ليندو ورفاقها (2012) Lindo et al دراسة بعنوان علاج علاقة الطفل بالوالدين (CPRT): إسكتشاف إدراكات الآباء للتدخل: العملية والفعالية. حيث يعتبر(CPRT) نموذج إرشاد جمعي صمّم لزيادة التعاطف الأبوي، وتحسين الثقة في القدرة الوالدية، وتحسين نوعيةَ علاقة الطفل بالوالدين وخفض مشاكل الأطفال السلوكية. أجريت الدراسة في مدرسة لأطفال تراوحت أعمارهم ما بين (٣- ٥) سنوات، وتحتضن هذه المدرسة برنامج هيد ستارت (Head Start)، واستخدمت نهجا مختلطا لفحص فعالية علاج علاقة الطفل بالوالدين (CPRT) مع آباء أطفال سن ما قبل المدرسة المعرضين لخطر الفشل في المدرسة. وتكونت العينة من (٦) آباء وأطفالهم، (٥) نساء ورجل بعمر يتراوح مابين (٢٨-٤٤)عاما، أربعة منهم يحملون شهادة البكالوريوس واثنين دبلوم عالي. أشارت استجابات الآباء على قائمة الضغط الأبوي (PSI) وقائمة سلوك الطفل (CBCL) بالإضافة إلى الملاحظات التي تم جمعها من مقابلات ما بعد التدخل العلاجي، بأن جميع الآباء في الدراسة وجدوا أن علاج علاقة الطفل بالوالدين (CPRT) كان علاجا فعالا ومفيدا. كما أظهرت النتائج تحسنا سريريا في عدة أبعاد فرعية لقائمة الضغط الأبوي وسلوك الطفل. وكشفت التحليلات النوعيةَ بأن كل المشاركين انخفض لديهم الضغط الأبوي ومشاكل الأطفال السلوكية، وتحسنت علاقة الأطفال بالوالدين.

وأجرت فون باردليبن (2012) Von Bardeleben دراسة حالة استكشافية على العلاج البنوي كوسيلة لتعزيز العلاقات الصحية بين الأطفال ومقدمي الرعاية في مركز للرعاية الداخلية. تم استخدام البحث النوعي وتصميم دراسة الحالة لتحديد فعالية العلاج البنوي كوسيلة لتعزيز العلاقات الصحية بين مقدمي الرعاية والأيتام في مركز الرعاية الداخلية. وطبقا لنموذج جيرني (Guerney, 1966، والوارد في (Landreth, 2005)، تعتبر هذه العلاقة عامل حاسم وتحدث تغييرات سلوكية إيجابية نتيجة لتغيير علاقة الطفل بالوالدين من خلال العلاجِ البنوي بدلا من الإستراتيجيات التي تركز على مشكلةَ معينةَ. وخلافاً للعديد من نماذج تدريب الآباء، يعتبر العلاج البنوي تدخّلا علاجيا ووقائيا. تم جمع البيانات من خلال المقابلات مع مقدمي الرعاية، وملاحظات الزيارات الميدانية وجلسات اللعب والوثائق مثل المجلات وقوائم الشطب، ثم جرى تحليل وتفسير هذه البيانات من خلال عملية الترميز لإنتاج معلومات ووحدات ذات معنى. وتم تحديد الوحدات بشكل أكثر تفصيلا لإنتاج فئات وموضوعات فرعية. والموضوعات التي تم تعريفها هي التي تتعلق بالعلاقات بين مقدم الرعاية والطفل وفعالية العلاج البنوي. أشارت النتائج إلى أن مقدمي الرعاية بحاجة للتدرب على المزيد من المهارات والتدخلات التي تستهدف الحاجات العاطفية للأطفال في مراكز الرعاية الداخلية.

التعليق على الدراسات السابقة:

نلاحظ من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تناولت استخدام اللعب في التربية الوالدية لعلاج العلاقة بين الطفل والوالدين (العلاج البنوي) أن جميعها أثبتت فاعلية هذا الأسلوب في علاج الكثير من المشكلات المتعلقة بالآباء والأبناء. فمثلاً تقوية العلاقة بين الطفل والوالدين، وزيادة التقبل الأبوي، والقيام بالاستجابات التعاطفية، وخفض الضغوط الوالدية، وأيضا كان استخدام اللعب في التربية الوالدية (العلاج البنوي) فعالا مع الأطفال في علاج المشاكل السلوكية والاجتماعية. واستخدمت الدراسات السابقة العلاج البنوي مع فئات متعددة مثل الأطفال المساء إليهم جنسيا، ضحايا العنف الأسري، وذوي صعوبات التعلم، والمشاكل السلوكية الداخلية والخارجية. كما استخدمت مع الآباء المسجونين والمحالين من المحكمة، والآباء المراهقين، والمهاجرين، وذوي الدخل المنخفض، والأسر المتبنية. أما الدراسات الأخرى فلم تتناول الأطفال مجهولي النسب، والأيتام، والأمهات البديلات كما تم في الدراسة الحالية، وهذا ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة.

وتنفرد هذه الدراسة بأنها تناولت أسلوبا جديدا في التربية الوالدية وذلك باستخدام اللعب المتمركز حول الطفل، والذي لم تتناوله أي دراسة سابقة على المستوى المحلي والعربي، مما يجعلها إضافة جديدة في علاج علاقة الطفل بالوالدين ومقدمي الرعاية في مجال دور رعاية الأطفال والمؤسسات الاجتماعية.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفا لطريقة الدراسة وإجراءاتها من حيث عيّنة الدراسة، واختيار أفرادها، والأدوات المستخدمة فيها، وإجراءات بنائها وتطويرها، وإجراءات التحقق من صدقها وثباتها، والبرنامج الإرشادي، وإجراءات بنائه وتطبيقه.

منهج الدراسة:

تم استخدام تصميم شبه تجريبي لمجموعتين غير متكافئتين ذو اختبار قبلي وبعدي، كونه الأنسب لأغراض الدراسة.

أفراد الدراسة:

اشتملت عينة الدراسة على ١٦ سيدة من العاملات كأمهات بديلات في مؤسسة الحسين الاجتماعية التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية في منطقة الأشرفية في عمان الشرقية و١٦ طفلا من الذكور ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٦-١٠ سنوات من بين الأطفال الذين تشرف عليهم هؤلاء الأمهات بواقع طفل واحد من أطفال كل أم.

وقد تم اختيار هؤلاء الأمهات والأطفال بمساعدة مديرة المؤسسة والأخصائية الاجتماعية في ضوء دوام هؤلاء الأمهات ووردياتِ عملهن مع هؤلاء الأطفال. والتأكد من عدم تلقي هؤلاء الأطفال أي شكل من أشكال المعالجة السابقة. وبالتساوي تم توزيع الأمهات وأطفالهن إلى مجموعتين: تجريبية تلقت المعالجة وأخرى ضابطة لم تتلق أية معالجة وذلك بصورة قصدية اعتمادا على وردية عمل الأمهات.

والجدول رقم (١) يبين خصائص أفراد عينة الدراسة من حيث العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى الدراسي، وعدد سنوات الخبرة للأمهات البديلات.

جدول رقم (١) خصائص أفراد عينة الدراسة

المجموعة	العمر		الحالة الاجتماعية			المستوى الدراسي			عدد سنوات الخبرة		
	٢٠-٣٠	٣٠-٤٠	عزباء	متزوجة	مطلقة	بكالوريوس	كلية مجتمع	عامة	٠-٥	٥-١٠	١٠- فأكثر
التجريبية	٤	٤	٨	-	-	٣	٢	٣	٤	٣	١
الضابطة	٥	٣	٥	٢	١	٢	٤	٢	٦	١	١

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام الأدوات التالية:

- **مقياس الكفاءة الذاتية المدركة: ملحق (١).**

اعتمد الباحث في تصميمه للأداة على مراجعة الأدب النظري حول الموضوع والإطلاع على المقاييس والأدوات ذات العلاقة بقياس الكفاءة الذاتية المدركة، والاستفادة من المقاييس التي قام بتطبيقها عدد من الباحثين مثل: (الخطيب، ٢٠١٠)، و(البلوي، ٢٠٠٩)، و(أبو رمان، ٢٠٠٨)، و(بيروتي، ٢٠٠٧)، و(المحسن، ٢٠٠٦)، و(الشبول، ٢٠٠٤)، و(مقدادي، ٢٠٠٣)، و(رضوان، ١٩٩٧)، و(الصرايرة، ١٩٩٢).

ولأغراض الدراسة قام الباحث ببناء مجموعة من الفقرات التي تقيس درجة اعتقاد الأم البديلة بمدى امتلاكها لمجموعة من المهارات الوالدية المطلوبة للقيام بمهام الرعاية وتربية الأطفال، وتوقعاتها حول درجة قدرتها على الأداء بفاعلية وإتقان لأدوار الأمومة، وممارسة التأثير الإيجابي على نمو طفلها.

حيث تم صياغة مجموعة من الفقرات بلغت بصورتها النهائية (٣٤) فقرة، تقوم الأم بالإجابة على فقراته بشكل مباشر. أما سلم الإجابة على فقرات المقياس فقد صُمم وفق السُلم الخماسي ليعطي وزناً مدرجاً للبدائل، وهي: دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً.

استخراج الدرجات على المقياس

ولأغراض استخراج الدرجات على المقياس فقد أعطيت (٥) درجات للبديل دائماً والتي تدل على أعلى امتلاك للمهارة، و(٤) درجات لغالباً، و(٣) درجات لبديل أحياناً، و(٢) درجة لبديل نادراً، و(١) درجة للبديل أبداً. وتعكس الدرجة في حالة الفقرات (٧)، (٢٤)، (٢٩) لأن اتجاهها سالب.

تجمع درجات المفحوص على جميع الفقرات للحصول على الدرجة الكلية للكفاءة الذاتية المدركة، وتتراوح الدرجات بين (٣٤-١٧٠) وتشير الدرجات المتدنية إلى تدني مستوى الكفاءة الذاتية المدركة، في حين تشير الدرجات المرتفعة إلى ارتفاع مستوى الكفاءة الذاتية المدركة.

صدق المقياس:

قام الباحث بالتحقق من صدق المقياس من خلال التحقق من الصدق المنطقي وذلك بعرضه على عشرة محكمين، ممن يحملون درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربوي في الجامعات: الأردنية، والهاشمية، ومؤتة، والبلقاء التطبيقية، وعمان الأهلية، وعمان العربية، وجمعية علم النفس. وقد تم اعتماد نسبة اتفاق (٨٠%) فما فوق للحكم على صلاحية الفقرة من حيث سلامة اللغة وملاءمتها لقياس ما وضعت لقياسه. وقد أشارت نتائج التحكيم إلى سلامة الفقرات وملاءمتها لقياس مستوى الكفاءة الذاتية المدركة، مع اقتراح بعض التعديلات على بعض الفقرات وقد تم الأخذ بهذه الاقتراحات حيث قام الباحث بالإبقاء على الفقرات التي كانت نسبة الاتفاق عليها (٨٠%) فما فوق، وتم تعديل الفقرات التي كانت نسبة الاتفاق عليها أقل من (٨٠%) ويوضح الجدول (٣) الفقرات التي تم تعديلها.

جدول (٢) الفقرات التي تم تعديلها من مقياس الكفاءة الذاتية

الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
أنا لا أعرف الكثير عن متطلبات نمو الأطفال.	- أعرف الكثير عن الحاجات النمائية للأطفال.
أنا أعتقد أنني أجيد مهمة الأمومة.	- أعتقد أنني أم جيدة.
أنا واثقة من قدراتي كأم.	- أشعر بثقة في قدراتي كأم.
أعتقد أني أجيد تعليم أبنائي القيم.	- أعتقد أنني أجيد تعليم القيم لأطفالي.
لا يفعل الأبناء شيئا يسرني.	- أتسامح مع أطفالي عندما يقومون بأمور لا تسرني.
في معظم الأوقات لا أجد الابتسامة على وجوه أبنائي.	- أستطيع رسم الأبتسامة على وجوه أطفالي.
عندما أقوم بأي عمل لأبنائي لا أشعر أنه يقدر بما فيه الكفاية.	- يقدر أطفالي ما أقوم به من أجلهم.
أشعر بأن أبنائي يقومون بأعمال تستفزني.	- أستطيع أن أضبط أعصابي عندما يقوم أطفالي بسلوكات تستفزني.
أخبر أبنائي بأنهم قادرون على عمل الأشياء.	- أخبر أطفالي بأنهم قادرون على إنجاز الأعمال التي يقومون بها.

ثبات المقياس:

قام الباحث باستخراج ثبات المقياس عن طريق تطبيقه على عيّنة استطلاعية بلغ عدد أفرادها (٣٠) أُماً من الأمهات في مركز أيتام عمان، ثم أعيد تطبيق المقياس عليهن بعد أسبوعين للتأكد من درجة استقرار درجات المقياس وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والثاني والذي بلغ (82,)، وقد تم حساب معامل الاتساق الداخلي (كرونباخ الفا) على أفراد نفس العينة وقد بلغ (85,)، وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بدلالات ثبات مناسبة تفي بأغراض الدراسة الحالية.

- **مقياس التكيف: ملحق (٢)**

تم استخدام نظام التقييم السلوكي للأطفال (BASC2) الذي قام بتطويره رولندز وكامفس (Reynolds & Kamphaus, 1992) المعرب والمعدل للبيئة الأردنية (نسخة الآباء) من قبل أبوجدي والشيخ علي (٢٠١٢). وهو نظام متكامل صمم لأغراض تشخيص وتصنيف العديد من الاضطرابات السلوكية والانفعالية عند الأطفال (أبوجدي والشيخ علي، ٢٠١٢).

تستخدم نسخة مقياس تقدير الآباء (PRS) لقياس كل من التكيف والسلوكيات المشكلة في المواقف البيتية والمجتمعية. ويمكن للوالدين أو مقدمي الرعاية إكمال ثلاثة نماذج من المستويات، مستوى لما قبل المدرسة (من سن ٢ إلى ٥ سنوات)، ومستوى للأطفال بعمر (من سن ٦ إلى ١١ سنة)، ومستوى للمراهقين (من سن ١٢ إلى ٢١ سنة). ويستغرق تعبئة النموذج (٣٠) دقيقة. وتحتوي نسخة مقياس تقدير الآباء على (١٣٤-١٦٠) عبارة تستخدم نمط الاستجابة ذات الأربعة اختيارات.

ويتضمن المقياس في صورته الأصلية (١٦٠) فقرة موزعة على مجالين إكلينيكي وتكيفي. ويتضمن البعد الإكلينيكي عشرة أبعاد (الاكتئاب، والانسحاب، الشكاوي النفس جسدية، السلوك النمطي، العدوان، القلق، مشكلات الانتباه، مشكلات التصرف، النشاط الزائد، والفقرات الحرجة). ويتضمن البعد التكيفي خمسة أبعاد (أنشطة الحياة اليومية، التكيف، الاتصال الوظيفي، القيادة، المهارات الاجتماعية) (Reynolds & Kamphaus, 2012).

ولأغراض الدراسة الحالية تم الاكتفاء بالفقرات التي تتناول البعد التكيفي، وعددها (٤١) فقرة موزعة على خمسة أبعاد هي: أنشطة الحياة اليومية، المرونة، الاتصال الوظيفي، الإبداع، والمهارات الاجتماعية.

استخراج الدرجات على المقياس

ولأغراض استخراج الدرجات على المقياس فقد وضع أمام كل فقرة سلم خماسي يتراوح بين دائما وأبدا. حيث أعطيت (٥) درجات للبديل دائماً والتي تدل على أعلى امتلاك للمهارة، و(٤) درجات لغالباً، و(٣) درجات لبديل أحياناً، و(٢) درجة لبديل نادراً، و(١) درجة للبديل أبداً. وتعكس الدرجة في حالة الفقرات (٢)، (٣)، (٤)، (٦)، (٢٣)، (٢٦)، لأن اتجاهها سالب.

ثم تجمع درجات المفحوص على فقرات كل بُعد للحصول على الدرجة الفرعية لتكيف الطفل، حيث تتراوح درجات بُعد أنشطة الحياة اليومية ما بين (٧- ٣٥)، وبُعد المرونة ما بين (٧- ٣٥)، وبُعد الاتصال الوظيفي ما بين (١٢- ٦٠)، وبُعد الإبداع ما بين (٧- ٣٥)، وبُعد المهارات الاجتماعية ما بين (٨- ٤٠).

صدق المقياس:

قام الباحث بالتحقق من صدق المقياس من خلال التحقق من الصدق المنطقي وذلك بعرضه على عشرة محكمين، ممن يحملون درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربوي في الجامعات: الأردنية، والهاشمية، ومؤتة، والبلقاء التطبيقية، وعمان الأهلية، وعمان العربية، وجمعية علم النفس. وقد تم اعتماد نسبة اتفاق (٨٠%) فما فوق للحكم على صلاحية الفقرة من حيث سلامة اللغة وملاءمتها لقياس ما وضعت لقياسه. وقد أشارت نتائج التحكيم إلى سلامة الفقرات وملاءمتها لقياس التكيف، مع اقتراح بعض التعديلات حيث تم تغيير مسمى بعد التكيف إلى بعد المرونة، وتغيير مسمى بعد القيادة إلى بعد الإبداع.

كما تم اقتراح بعض التعديلات على بعض الفقرات وقد تم الأخذ بهذه الاقتراحات حيث قام الباحث بالإبقاء على الفقرات التي كانت نسبة الاتفاق عليها (٨٠%) فما فوق، وتم تعديل الفقرات التي كانت نسبة الاتفاق عليها أقل من (٨٠%) ويوضح الجدول التالي الفقرات التي تم تعديلها.

جدول (٣) الفقرات التي تم تعديلها من مقياس التكيف

الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
يتصرف بحرص.	يتصرف بحذر شديد.
يجيب بشكل مناسب عند توجيه سؤال له.	يجيب بشكل مناسب عن السؤال الموجه له.
يتم اختياره للقيادة.	يتم اختياره من قبل الرفاق للقيادة.
يقول: " من فضلك" أو "لو سمحت".	يستخدم عبارات مهذبة مثل:" من فضلك" أو "لو سمحت".

وبذا أصبح المقياس في صورته النهائية مكوناً من (٤١) فقرة موزعة على الأبعاد الخمسة كما يلي:

١. بُعد أنشطة الحياة اليومية وتقيسه الفقرات (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧).
٢. بُعد المرونة وتقيسه الفقرات (٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤).
٣. بُعد الاتصال الوظيفي وتقيسه الفقرات(١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦).
٤. بُعد الإبداع وتقيسه الفقرات (٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٣٣).
٥. بُعد المهارات الاجتماعية وتقيسه الفقرات (٣٤، ٣٥، ٣٦، ٣٧، ٣٨، ٣٩، ٤٠، ٤١).

ثبات المقياس:

قام الباحث باستخراج ثبات المقياس عن طريق تطبيقه على عيّنة استطلاعية مكونة من (٣٠) طفلاً من الأطفال المسجلين في مركز أيتام عمان الذين تقوم على رعايتهم أمهاتهم، حيث طلب من كل أم أن تقوم بتقدير الطفل الذي تقوم على رعايته على مقياس التكيف، ثم أعيد تطبيق المقياس على نفس العينة بعد أسبوعين للتأكد من درجة ثبات المقياس وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والثاني حيث بلغ (80,) مما يشير إلى وجود درجة مناسبة من الاستقرار تفي بأغراض الدراسة. كما تم حساب معامل الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) لدرجات أفراد نفس العينة، وقد بلغ (86,) وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بدلالات ثبات مناسبة تفي بأغراض الدراسة الحالية.

- **البرنامج التدريبي:** ملحق (٣)

استند الباحث في بناء برنامجه البنوي على نموذج لاندرث التدريبي (Child-Parent Relationship Therapy) لعلاج علاقة الطفل بالوالدين (2006). ويطبق العلاج البنوي هنا نفس البناء التركيبي ومهارات العلاج باللعب المتمركز حول الطفل (CCPT) والمستند على البناء النظري للعلاج غير المباشر والذي طوره كارل روجرز لعلاج علاقات الطفل بالوالدين بأسلوب مشابه للعلاقة بين معالج اللعب والطفل. حيث قام الباحث بترجمة البرنامج التدريبي، وإعادة صياغته وتحكيمه وتكييفه للبيئة الأردنية. ويتكون البرنامج التدريبي من ١٠ جلسات مدة كل جلسة

(٩٠) دقيقة. يتم خلالها تدريب الأمهات على كيفية تنفيذ جلسات لعب مع أطفالهن لمدة ٣٠ دقيقة مرة كل أسبوع بهدف تحسين مستوى الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وتحسين مستوى التكيف لدى أطفالهن. ويسعى البرنامج إلى تحقيق ذلك من خلال:

١. مساعدة الأمهات على تحقيق ما يلي:

- فهم قلق ومشاعر أطفالهن بشكل أفضل.
- تعلم مهارات جديدة لتشجيع أطفالهن على التعاون.
- الاستمتاع باللعب مع أطفالهن وإعطائهم انتباه إيجابي.
- زيادة مهارات الاستماع وتطوير الاتصال المفتوح مع أطفالهن.
- تطوير ثقتهن بأنفسهن كأمهات.

٢. مساعدة الأطفال على تحقيق ما يلي:

- فهم مشاعرهم الخاصةَ بشكل أفضل.
- التعبير عن مشاعرهم بشكل ملائم أكثر.
- تطوير قدراتهم على إخبار أمهاتهم بما يحتاجون إليه، وما الذي يقلقهم.
- تطوير مهارتهم في حل المشكلات وطلب المساعدة عندما يحتاجونها.
- الحد من مشاكلهم السلوكية.
- الشعور بأمان أكثر، وثقة أكبر بأمهاتهم.
- تحسين مستوى تقدير الذات وزيادة الثقة بالنفس لديهم.

وفيما يلي وصف للبرنامج:

يتكون البرنامج التدريبي من (١٠) جلسات تدريبية إضافة للجلسة التمهيدية، وتتضمن كل جلسة تدريبية مجموعة من الأنشطة مثل توضيح الهدف والمهام والمبادئ الأساسية لكل جلسة وأوراق عمل وواجبات بيتية.

الجلسة التمهيدية: يبدأ البرنامج بالترحيب بالأمهات المشاركات ومناقشة التوقعات ومساعدتهن على الشعور بالدعم وأنهن لسن وحدهن عند قيامهن بدور الأمومة. وتوضيح أهداف البرنامج ومفاهيمه الأساسية وتشجيعهن على المشاركة الفعالة في الجلسات التدريبية وتحديد الوقت والمكان لجلسات اللعب في البيت ومراجعة الواجب البيتي في بداية كل جلسة.

الجلسة الأولى: تهدف إلى تدريب الأمهات على مهارة عكس المشاعر والمحتوى، من أجل مساعدة الأمهات على فهم أطفالهن، ومساعدة الأطفال على الشعور بفهم الأم لهم. حيث تتدرب الأمهات من خلال لعب الدور على كيفية الشعور بعواطف الطفل التي تكمن وراء سلوكه المشكل، لإعادة إحساس كل أم بروعة وتفرد طفلها. ويطلب الباحث من الأمهات تقديم أنفسهن وتجارب أمومتهن. بحيث تناقش كل واحدة منهن التجارب الإيجابيةَ والسلبيةَ. ويطلب الباحث من كل أم مناقشة مختصرة حول طفلها. ويقوم الباحث بتسجيل الملاحظات أثناء هذا الوقت حيث يحتفظ بها لتتم الإشارة إليها في الجلسة العاشرة، ويعطي واجبا بيتيا.

الجلسة الثانية: تهدف إلى تدريب الأمهات على مهارة التعاطف مع الطفل، من أجل مساعدة الأمهات على فهم حاجات، ومشاعر، وأفكار أطفالهن المعبر عنها خلال اللعب. وتبدأْ بمراجعة الواجب البيتي. والاستمرار باستعمال لعب الدور لتطوير المهارة، من خلال نمذجة الباحث للاستجابة التعاطفية. ويتم استعمال العرض التقديمي الذي يقدم عرض إضافي للتعليمات حول جلسات اللعب. وتقدم الأمهات قائمة بالألعاب لاستعمالها في أوقات اللعب، ويعرض الباحث كل لعبة ويناقش فائدتها في جلسة اللعب. ويعين الباحث الواجب البيتي من خلال وضع أدوات اللعبة واختيار مكان جلسة اللعب وذلك بإشراك الطفل.

الجلسة الثالثة: تهدف إلى تدريب الأمهات على كيفية بناء جلسة اللعب، وتجميع الألعاب، واختيار مكان ووقت اللعب، وتوضيح ما الذي يمكن فعله، وما الذي لا يمكن فعله. في هذه الجلسة تقدم الأمهات تقريرا حول الألعاب التي تم جمعها، وموقع جلسة اللعب. ثم تشاهد الأمهات كيفية تنفيذ جلسة اللعب من خلال قيام الباحث بلعب الدور لتطبيق مهارات جلسات اللعب مع مشاركة إحدى الأمهات، ثم يطلب الباحث أن تقوم كل اثنتين من الأمهات بتطبيق ما تم مشاهدته وأثناء ذلك يقدم الباحث التغذية الراجعة حول أداء الأمهات. وفي نهاية الجلسة يعطي الباحث واجبا بيتيا لكل أم

لإجراء جلسة اللعب الأولى. ويتم تحديد أم أو اثنتين لتطبيق جلسات اللعب للإشراف عليها ومراجعتها في الجلسة التدريبية القادمة.

الجلسة الرابعة: تهدف إلى تدريب الأمهات على كيفية وضع الحدود في جلسة اللعب، من أجل مساعده أطفالهن على الشعور بالأمان، والسيطرة على أنفسهم، وتحمل مسؤولية سلوكياتهم من خلال اختبارهم لنتائج خياراتهم وقراراتهم. في هذه الجلسة تقدم كل أم تقريرا حول جلسات اللعب الأولى التي تم تنفيذها، حيث يقوم الباحث بمناقشة التقارير مع الأمهات ويقدم التغذية الراجعة الإيجابية حول أدائهن مع إتاحة الفرصة للأمهات بالمشاركة في تقديم آرائهن. ويكون التركيز على مشاعر الأمهات حول التجربة الأولى في تنفيذ جلسات اللعب. وعندما تستجيب الأمهات، يقوم الباحث بنمذجة عكس المشاعر والتي يجب على كل أم أَن تركز عليها أثناء أوقات اللعب مع طفلها. ثم يطلب الباحث من كل أم أن تنفذ على الأقل جلسةَ لعب واحدة لكي تراجع ضمن المجموعة في الأسبوع التالي. ويعطى واجبا بيتيا لجلسةُ اللعب القادمة.

الجلسات من(٥-٩): تأخذ هذه الجلسات تقريباً نفس شكل الجلسة ٤، مع تقارير الأمهات حول جلسات اللعب، حيث يقوم الباحث بالإشراف، ويقدم لأعضاء المجموعة التغذية الراجعة. وتتم مناقشة وضع الحدود بالتفصيل في الجلسة ٥ و٦. ويكون لدى الباحث ملف يحتوي على مواد مختلفة حول الأمومة تستعمل كمادة استرشادية حسب الحاجة. ولا بد أن يتركز التدريب البنوي على بناء العلاقة وليس السيطرة السلوكيةً. وبينما تتعلم الأمهات خلال عملية التدريب، يبدأن بتعميم تجاربهن ومهاراتهن خارج وقت اللعب.

الجلسة العاشرة: تقدم الأمهات تقارير حول جلسات لعبهن مع أطفالهن، ويراجعن ويُقيّمن عمليةَ التدريب. كما يُظهر الباحث المُلاحظات التي أَخذت في الجلسة الأولى حول صفات كل طفل وسلوكه المشكل والقيام بتقييم التغييرات التي حدثت على الطفل وسلوكه. حيث تدرك الأمهات مدى سلبية أوصافهن الأولية لأطفالهن ويدركن بأنه ليس الطفل وحده من تغير، وإنما هن أيضاً تغيرت اتجاهاتهن نحو أطفالهن، وتغيرت عملية التربية بشكل إيجابي أيضاً (Sweeney & Skurja, 2001).

صدق البرنامج:

قام الباحث باستخراج صدق المحتوى للبرنامج وذلك بعرضه على عشرة محكمين، ممن يحملون درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربوي في الجامعات: الأردنية، والهاشمية، ومؤتة، والبلقاء التطبيقية، وعمان الأهلية، وعمان العربية، وجمعية علم النفس، ملحق (٤). وقد أشارت نتائج التحكيم إلى ملاءمة البرنامج والأساليب المستخدمة فيه. مع اقتراح بعض التعديلات والتي تم الأخذ بها بعد التشاور مع الأستاذة المشرفة وكانت تتعلق بتدقيق اللغة، وإضافة عنوان جانبي يوضح المواد والأساليب المستخدمة في كل جلسة، وتحديد الوقت لكل جلسة.

تصميم الدراسة ومتغيراتها:

للإجابة على أسئلة الدراسة تم استخدام تصميم شبه تجريبي لمجموعتين غير متكافئتين ذو اختبار قبلي وبعدي. وذلك لتحديد مدى التحسن الذي طرأ على أفراد الدراسة في مستوى الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات البديلات ومستوى تكيف أطفالهن، بعد تطبيق البرنامج. وفيما يلي تحديد لمتغيرات الدراسة:

- المتغير المستقل: البرنامج التدريبي في التربية الوالدية باستخدام اللعب (العلاج البنوي).
- المتغيرات التابعة:
  ١. الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأمهات البديلات.
  ٢. مستوى التكيف لأطفال الأمهات البديلات.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات على مقياسي الدراسة القبلية والبعدية، كما تم إجراء تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، وتحليل التباين المتعدد (MANOVA).

إجراءات الدراسة:

قام الباحث باختيار عيّنة مكوّنة من (١٦) سيدة من العاملات كأمهات بديلات لرعاية الأطفال في مؤسسة الحسين الاجتماعية. حيث قامت مديرة المؤسسة بترشيح الأمهات المشاركات حسب ورديات العمل، وتم اختيار (٨) أمهات من الوردية الأولى كمجموعة تجريبية، و(٨) أمهات من الوردية الثانية كمجموعة ضابطة.

وبعد الانتهاء من اختيار الأمهات قام الباحث بالقياس القبلي لمستوى الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات من خلال توزيع مقياس الكفاءة الذاتية على الأمهات في كلتا المجموعتين التجريبية والضابطة كل على حده، وطلب منهن الإجابة على فقرات المقياس كما يدركن أنفسهن. وبعد الانتهاء من الإجابة على مقياس الكفاءة الذاتية المدركة طلب الباحث من كل أم تحديد أحد الأطفال الذكور الذي تقوم على رعايته ممن يتراوح عمره ما بين (٦ - ١٠) سنوات، وذلك لتنفذ كل أم جلسات لعب معه مرة أسبوعيا لمدة ٣٠ دقيقة على مدار ١٠ أسابيع. وبعد ذلك قام الباحث بالقياس القبلي لمستوى تكيف الأطفال الذين تم اختيارهم من خلال توزيع مقياس التكيف على الأمهات وطلب من كل أم أن تقوم بتقدير مستوى التكيف لدى الطفل الذي قامت بتحديده من بين الأطفال الذين تقوم على رعايتهم.

وبعد جمع البيانات طبق الباحث البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية المكونة من (٨) أمهات وأطفالهن في مؤسسة الحسين الاجتماعية في الفترة ما بين ٢٠١٢/٦/١٥ إلى ٢٠١٢/٨/١٥. وكان يتم اللقاء بين الباحث والأمهات لمدة (٩٠) دقيقة أسبوعيا لكل جلسة باستثناء الجلستين التمهيدية والأولى حيث كانتا في نفس الأسبوع بفارق يومين بين الجلستين. أما المجموعة الضابطة فلم يتلق أفرادها أي تدريب خلال تلك الفترة.

وبعد الانتهاء من تنفيذ البرنامج قام الباحث بإجراء القياس البعدي على أدوات الدراسة، حيث قام بتوزيع مقياس الكفاءة الذاتية ومقياس التكيف على الأمهات في كلتا المجموعتين التجريبية والضابطة، وطلب منهن الإجابة كما تم في القياس القبلي.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر برنامج في التربية الوالدية باستخدام اللعب في تحسين الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات البديلات وتكيف أطفالهن. وفيما يلي عرض لنتائج الدراسة حسب ترتيب فرضياتها.

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على ما يأتي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠،٠٥) بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من الأمهات البديلات في مستوى الكفاءة الذاتية المدركة تعزى إلى برنامج المعالجة.

ولفحص هذه الفرضية تم أولاً حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الكفاءة الذاتية المدركة في القياسين القبلي والبعدي والجدول (٤) يظهر النتائج.

جدول (٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة من الأمهات في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الكفاءة الذاتية المدركة في القياسين القبلي والبعدي.

	القياس القبلي		القياس البعدي	
المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية	128.25	16.84	154.50	7.13
الضابطة	136.88	9.23	138.25	9.32

يتضح من الجدول (٤) أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس القبلي بلغ (١٢٨,٢٥) وبانحراف معياري (١٦,٨٤)، ليصبح على القياس البعدي (١٥٤,٥٠) وبانحراف معياري (٧,١٣). كما أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة الضابطة على القياس القبلي بلغ (١٣٦,٨٨) وبانحراف معياري (٩,٢٣) ليصبح على القياس البعدي ١٣٨,٢٥ وبانحراف معياري ١٩,٣٢، وللتحقق من أن هذه الفروق الظاهرية بين المتوسطات ذات دالة إحصائية، تم إجراء تحليل التباين المشترك والذي تظهر نتائجه في الجدول (٥).

جدول (٥)

نتائج تحليل التباين المشترك للفروق في متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من الأمهات على مقياس الكفاءة الذاتية المدركة تبعا للبرنامج.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
القياس القبلي	31.509	1	31.509	.140	.715
المجموعة	1061.428	1	1061.428	4.700	.049
الخطأ	2935.991	13	225.845		
المجموع	4028.93	15			

يتضح من الجدول (٥) بأن قيمة الإحصائي (ف) كانت (٤,٧٠) وهذه القيمة دالة عند مستوى ٠,٠٥ فأقل، وبمراجعة المتوسطات الحسابية في الجدول (٤) تبين أن أفراد المجموعة التجريبية حصلوا على متوسطات حسابية أعلى على القياس البعدي، مقارنة بالمجموعة الضابطة على مقياس الكفاءة الذاتية المدركة، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥ ≥ α) بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الكفاءة الذاتية تعزى

للبرنامج. وهذا يعني أن هناك تأثير إيجابي للبرنامج التدريبي لتحسين علاقة الطفل بالوالدين على مقياس الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأمهات.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على ما يأتي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠،٠٥) بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من الأطفال الذين يعيشون مع الأم البديلة في مستوى التكيف تعزى إلى برنامج المعالجة.

ولفحص هذه الفرضية تم أولاً حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التكيف في القياسين القبلي والبعدي والجدول (٦) يظهر هذه القيم.

جدول (٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة من الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التكيف في القياس القبلي والبعدي.

	القياس القبلي		القياس البعدي	
المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية	146.75	18.14	171.00	11.55
الضابطة	142.00	22.19	150.13	22.06

يتضح من الجدول (٦) أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس القبلي بلغ (١٤٦,٧٥) وبانحراف معياري (١٨,١٤)، ليصبح على القياس البعدي (١٧١,٠٠) وبانحراف معياري (١١,٥٥). كما أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة الضابطة على القياس القبلي بلغ (١٤٢,٠٠) وبانحراف معياري (٢٢,١٩) ليصبح على القياس البعدي ١٥٠,١٣

وبانحراف معياري ٢٢,٠٦، وللتحقق من أن الفرق بين المتوسطات الحسابية في القياسين القبلي والبعدي ذو دالة إحصائية، تم إجراء تحليل التباين المشترك والذي تظهر نتائجه في الجدول (٧).

جدول (٧)

نتائج تحليل التباين المشترك للفروق في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التكيف تبعا للبرنامج.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
القياس القبلي	2011.79	1	2011.79	11.23	0.01
المجموعة	1285.24	1	1285.24	7.17	0.02
الخطأ	2329.08	13	179.16		
المجموع	5626.11	15			

يتضح من الجدول (٧) بأن قيمة الإحصائي (ف) كانت (٧,١٧) وهذه القيمة دالة عند مستوى ٠,٠٥ فأقل ، وبمراجعة المتوسطات الحسابية في الجدول (٦) تبين أن أفراد المجموعة التجريبية حصلوا على متوسطات حسابية أعلى على القياس البعدي، مقارنة بالمجموعة الضابطة على مقياس التكيف، وهذا من شأنه أن يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥ ≥ α) بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التكيف تعزى للبرنامج. وهذا يعني أن هناك تأثير إيجابي للبرنامج التدريبي لتحسين علاقة الطفل بالوالدين على مقياس التكيف لدى الأطفال.

ومن أجل التعرف على تأثير البرنامج التدريبي على أبعاد التكيف التي يقيسها مقياس التكيف تم أولاً إجراء تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة (MANOVA) باستخدام اختبار ولكس لامبدا (Wilks' Lambda)، ويوضح الجدول (٨) نتائج اختبار ولكس لامبدا وقيم دلالته.

جدول (٨)

	القيمة	ف	الدلالة
ولكس لامبدا	0.95	2.00	0.04

يتضح من الجدول (٨) بأن قيمة ولكس لامبدا بلغت (٠,٩٥) وقيمة ف (٢,٠٠) وهي دالة عند مستوى (٠,٠٤) فأقل، وهذا يشير إلى وجود تباين في المتغيرات التابعة المتعددة تعزى إلى متغير المعالجة، لذا فقد تم إجراء تحليل التباين المشترك لأبعاد مقياس التكيف الفرعية والتي ظهرت نتائجه كما يلي:

١. بُعد أنشطة الحياة اليومية

جدول (٩)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة من الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد أنشطة الحياة اليومية في القياسين القبلي والبعدي.

	القياس القبلي		القياس البعدي	
المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية	22.25	4.06	25.63	3.25
الضابطة	21.63	4.60	22.25	2.49

يتضح من الجدول (٩) بأن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس القبلي بلغ (٢٢,٢٥) وبانحراف معياري (٤,٠٦)، ليصبح على القياس البعدي (٢٥,٦٣) وبانحراف معياري (٣,٢٥). كما أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة الضابطة على القياس القبلي بلغ (٢١,٦٣) وبانحراف معياري (٤,٦٠) ليصبح على القياس البعدي ٢٢,٢٥ وبانحراف معياري ٢,٤٩، وللتحقق من أن الفرق بين المتوسطات ذو دلالة إحصائية، تم إجراء تحليل التباين المشترك والذي تظهر نتائجه في الجدول (١٠).

جدول (١٠)

نتائج تحليل التباين المشترك للفروق في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد أنشطة الحياة اليومية تبعا للبرنامج.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
القياس القبلي	2.871	1	2.871	.326	.578
المجموعة	43.559	1	43.559	4.945	.045
الخطأ	114.504	13	8.808		
المجموع	160.93	15			

يتضح من الجدول (١٠) بأن قيمة الإحصائي (ف) كانت (٤,٩٤) وهذه القيمة دالة عند مستوى ٠,٠٥ فأقل ، وبمراجعة المتوسطات الحسابية في الجدول (٩) تبين أن أفراد المجموعة التجريبية حصلوا على متوسطات حسابية أعلى على القياس البعدي، مقارنة بالمجموعة الضابطة

على بُعد أنشطة الحياة اليومية، وهذا من شأنه أن يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq$ ٠,٠٥) بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على بُعد أنشطة الحياة اليومية تعزى للبرنامج. وهذا يعني أن هناك تأثير إيجابي للبرنامج التدريبي لتحسين علاقة الطفل بالوالدين على بُعد أنشطة الحياة اليومية لدى الأطفال.

٢. بُعد المرونة :

جدول (١١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة من الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد المرونة في القياسين القبلي والبعدي.

	القياس القبلي		القياس البعدي	
المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية	26.25	4.06	32.88	2.03
الضابطة	29.63	3.70	29.13	4.32

يتضح من الجدول (١١) بأن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس القبلي بلغ (٢٦,٢٥) وبانحراف معياري (٤,٠٦)، ليصبح على القياس البعدي (٣٢,٨٨) وبانحراف معياري (٢,٠٣). كما أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة الضابطة على القياس القبلي بلغ (٢٩,٦٣) وبانحراف معياري (٣,٧٠) ليصبح على القياس البعدي ٢٩,١٣ وبانحراف معياري ٤,٣٢، وللتحقق من أن الفرق بين المتوسطات ذات دالة إحصائية، تم إجراء تحليل التباين المشترك والذي تظهر نتائجه في الجدول (١٢).

جدول (١٢)

نتائج تحليل التباين المشترك للفروق في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد المرونة تبعا للبرنامج.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
القياس القبلي	28.507	1	28.507	2.824	.117
المجموعة	81.920	1	81.920	8.114	.014
الخطأ	131.243	13	10.096		
المجموع	241.67	15			

يتضح من الجدول (١٢) بأن قيمة الإحصائي (ف) كانت (٨,١١) وهذه القيمة دالة عند مستوى ٠,٠٥ فأقل، وبمراجعة المتوسطات الحسابية في الجدول (١١) تبين أن أفراد المجموعة التجريبية حصلوا على متوسطات حسابية أعلى على القياس البعدي، مقارنة بالمجموعة الضابطة على بُعد المرونة، وهذا من شانه أن يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq$ ٠,٠٥) بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على بُعد المرونة تعزى للبرنامج. وهذا يعني أن هناك تأثير إيجابي للبرنامج التدريبي لتحسين علاقة الطفل بالوالدين على بُعد المرونة لدى الأطفال.

٣. بُعد الاتصال الوظيفي

جدول (١٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة من الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد الاتصال الوظيفي في القياسين القبلي والبعدي.

	القياس القبلي		القياس البعدي	
المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية	45.50	6.35	47.00	4.78
الضابطة	40.38	6.25	42.00	7.13

يتضح من الجدول (١٣) بأن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس القبلي بلغ (٤٥,٥٠) وبانحراف معياري (٦,٣٥)، ليصبح على القياس البعدي (٤٧,٠٠) وبانحراف معياري (٤,٧٨). كما أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة الضابطة على القياس القبلي بلغ (٤٠,٣٨) وبانحراف معياري (٦,٢٥) ليصبح على القياس البعدي ٤٢,٠٠ وبانحراف معياري ٧,١٣، وللتحقق من أن الفرق بين المتوسطات ذات دالة إحصائية، تم إجراء تحليل التباين المشترك والذي تظهر نتائجه في الجدول (١٤).

جدول (١٤)

نتائج تحليل التباين المشترك للفروق في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد الاتصال الوظيفي تبعا للبرنامج.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
القياس القبلي	321.887	1	321.887	21.557	.000
المجموعة	4.071	1	4.071	.273	.610
الخطأ	194.113	13	14.932		
المجموع	520.07	15			

يتضح من الجدول (١٤) بأن قيمة الإحصائي (ف) كانت (٠,٢٧) وهذه القيمة ليست دالة عند مستوى ٠,٠٥ فأقل، وهذا من شانه أن يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≥ ٠,٠٥) بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على بُعد الاتصال الوظيفي تعزى للبرنامج. وهذا يعني أنه ليس هناك تأثير إيجابي للبرنامج التدريبي لتحسين علاقة الطفل بالوالدين على بُعد الاتصال الوظيفي لدى الأطفال.

٤. بُعد الإبداع:

جدول (١٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة من الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد الإبداع في القياسين القبلي والبعدي.

	القياس القبلي		القياس البعدي	
المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية	23.13	3.68	29.50	2.33
الضابطة	22.75	6.20	24.75	4.98

يتضح من الجدول (١٥) بأن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس القبلي بلغ (٢٣,١٣) وبانحراف معياري (٣,٦٨)، ليصبح على القياس البعدي (٢٩,٥٠) وبانحراف معياري (٢,٣٣). كما أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة الضابطة على القياس القبلي بلغ (٢٢,٧٥٠) وبانحراف معياري (٦,٢٠) ليصبح على القياس البعدي ٢٤,٧٥ وبانحراف معياري ٤,٩٨، وللتحقق من أن الفرق بين المتوسطات ذات دالة إحصائية، تم إجراء تحليل التباين المشترك والذي تظهر نتائجه في الجدول (١٦).

جدول (١٦)

نتائج تحليل التباين المشترك للفروق في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد الإبداع تبعا للبرنامج.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
القياس القبلي	85.980	1	85.980	8.905	.011
المجموعة	83.332	1	83.332	8.631	.012
الخطأ	125.520	13	9.655		
المجموع	294.83	15			

يتضح من الجدول (١٦) بأن قيمة الإحصائي (ف) كانت (8.63) وهذه القيمة دالة عند مستوى ٠,٠٥ فأقل، وبمراجعة المتوسطات الحسابية في الجدول (١٥) تبين أن أفراد المجموعة التجريبية حصلوا على متوسطات حسابية أعلى على القياس البعدي، مقارنة بالمجموعة الضابطة على بُعد الإبداع، وهذا من شأنه أن يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≥ ٠,٠٥) بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على بُعد الإبداع تعزى للبرنامج. وهذا يعني أن هناك تأثير إيجابي للبرنامج التدريبي لتحسين علاقة الطفل بالوالدين على بُعد الإبداع لدى الأطفال.

٥. بُعد المهارات الاجتماعية:

جدول (١٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة من الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد المهارات الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي.

	القياس القبلي		القياس البعدي	
المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية	29.63	6.61	36.00	2.00
الضابطة	27.63	4.69	32.00	6.39

يتضح من الجدول (١٧) بأن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس القبلي بلغ (٢٩,٦٣) وبانحراف معياري (٦,٦١)، ليصبح على القياس البعدي (٣٦,٠٠) وبانحراف معياري (٢). كما أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة الضابطة على القياس القبلي بلغ (٢٧,٦٣) وبانحراف معياري (٤,٦٩) ليصبح على القياس البعدي ٣٢,٠٠ وبانحراف معياري ٦,٣٩، وللتحقق من أن الفرق بين المتوسطات ذات دالة إحصائية، تم إجراء تحليل التباين المشترك والذي تظهر نتائجه في الجدول (١٨).

جدول (١٨)

نتائج تحليل التباين المشترك للفروق في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد المهارات الاجتماعية تبعا للبرنامج.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
القياس القبلي	43.859	1	43.859	2.111	.170
المجموعة	44.220	1	44.220	2.128	.168
الخطأ	270.141	13	20.780		
المجموع	358.22	15			

يتضح من الجدول (١٨) بأن قيمة الإحصائي (ف) كانت (٢,١٢) وهذه القيمة ليست دالة عند مستوى ٠,٠٥ فأقل، وهذا من شأنه أن يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤ ٠,٠٥) بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على بُعد المهارات الاجتماعية تعزى للبرنامج. وهذا يعني أنه ليس هناك تأثير إيجابي للبرنامج التدريبي لتحسين علاقة الطفل بالوالدين على بُعد المهارات الاجتماعية لدى الأطفال.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

يتضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة، وأبرز التوصيات المنبثقة عنها، في ضوء فرضيات الدراسة والأدب النظري والدراسات السابقة، حيث تناولت الدراسة أثر برنامج في التربية الوالدية باستخدام اللعب في الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وتكيف أطفالهن. وهدفت إلى تنمية المهارات الوالدية لدى الأمهات العاملات في مؤسسة الحسين الاجتماعية التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية في منطقة الأشرفية في عمان الشرقية، من خلال برنامج تدريبي يستخدم أسلوب اللعب لتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأمهات وتكيف أطفالهن.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأمهات اللواتي تلقين التدريب، واللواتي لم يتلقين التدريب لصالح الأمهات اللواتي تلقين التدريب في الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وفي تكيف أطفالهن بشكل عام. وكذلك أظهرت الدراسة أن هذه الفروق كانت دالة إحصائيا فيما يتعلق بالجوانب الرئيسية للتكيف عند الأطفال وهي أنشطة الحياة اليومية، والمرونة، والإبداع. فيما لم تكن الفروق في مهارتي الاتصال الوظيفي والمهارات الاجتماعية دالة إحصائيا.

وتؤكد نتائج هذه الدراسة أن استخدام اللعب في التربية الوالدية من خلال العلاج البنوي يعتبر أحد التدخلات العلاجية التي يمكن استخدامها لتعزيز وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة عند الأمهات والذي بدوره سيؤدي إلى تحسين التكيف عند الأطفال.

وبشكل عام أشارت الدراسة الحالية إلى فعالية برنامج التربية الوالدية باستخدام اللعب في تحسين مستوى الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وتكيف أطفالهن. وفيما يلي مناقشة لنتائج هذه الدراسة:

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى والتي نصت على: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠،٠٥) بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من الأمهات البديلات في مستوى الكفاءة الذاتية المدركة تعزى إلى برنامج المعالجة.**

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الدرجات على مقياس الكفاءة الذاتية المدركة، وكانت هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية، حيث تبين أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الكفاءة الذاتية المدركة كان أعلى من المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة الضابطة، مما يعطي مؤشراً أن البرنامج التدريبي قد أسهم في تحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأمهات بعد تعرضهن للبرنامج التدريبي في التربية الوالدية باستخدام اللعب، مما ينفي الفرضية الصفرية والتي افترضت عدم وجود فروق عائدة إلى برنامج المعالجة.

ويمكن تفسير أن ظهور تحسن ملحوظا في الكفاءة الذاتية لدى الأمهات في المجموعة التجريبية يعود إلى ما تضمنه البرنامج التدريبي من تمارين موجهة وأساليب ومهارات وأنشطة ساعدت في زيادة المهارات الوالدية وتحسين القدرة على القيام بمهام الأمومة الجيدة. كما أن شعور الأمهات بأهمية امتلاكهن لمثل هذه المهارات، والقدرة على تطبيقها في مواقف حياتهن، يعد مصدراً مهماً لمساعدتهن على تحقيق الكفاءة الذاتية.

والخلاصة أن اكتساب الأمهات لمهارات وقدرات تعزز الكفاءة الذاتية المدركة لديهن كانت بمثابة خبرة منقولة للأطفال حسنت بشكل مباشر قدرات الأم وبالتالي انعكست إيجابا على حالة التكيف عند الأطفال.

وتظهر الدراسات التجريبية السابقة أن استخدام البرامج العلاجية باستخدام أسلوب اللعب والمعروف بالعلاج البنوي (FT) فعالة في تحسين العلاقة الأسرية وخاصة بين الأم وطفلها، وتحسين الممارسات الوالدية مما يساهم في رفع مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأمهات، والآباء بشكل عام.

(Grskovic & Goetze, 2008; Alivandi & Haj Ismail, 2009, 2010; Chapple, 2011)

ولقد أظهرت الدراسات السابقة ايضا بشكل يتوافق مع نتائج هذه الدراسة أن استخدام البرامج العلاجية (التدخلات العلاجية) عند الأمهات له انعكاسات إيجابية على تحسن الممارسات الوالدية مما يساهم في رفع مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لديهن. فمثلا وجد لاندرث ولوباغ (Landreth & Lobaugh, 1998) في دراستهم والتي أجريت بهدف زيادة قبول الآباء المسجونين لأطفالهم، وخفض

مستوى الضغوط الوالدية، أن هناك زيادة ملحوظة لدى أفراد المجموعة التجريبية في مستوى تقبل أطفالهم، والسلوك التعاطفي نحو أطفالهم، وانخفاض في مستوى التوتر النفسي المتعلق بالأبوة.

كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات سابقة مثل دراسة جرسكوفيك وجوتز (Grskovic & Goetze, 2008) والتي هدفت لتحديد فعالية العلاج البنوي قصير الأمد مع الأمهات، والتي أظهرت نتائجها زيادة في التقبل، والتعاطف، والاهتمام الايجابي بالطفل، وزيادة الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات اللواتي تلقين العلاج البنوي في المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة.

وكذلك دراسة سباركس (Sparks, 2010) والتي هدفت إلى التحقق من العلاقةَ بين التدرب على العلاجِ البنوي للآباء المراهقين والتعاطف والقبول والضغط الأبوي، والتي بينت نتائجها تحسناً واضحا في تعاطف وتقبل الآباء لطفلهم، لصالح المجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابطة.

وأيضا مع دراسة اليفاندي والحاج إسماعيل (Alivandi- Vafa & Haj Ismail, 2010) والتي هدفت إلى التحقق من اثر العلاج البنوي على معرفة ومهارات الأبوة وتَقييم إدراك المشاركين حول العلاج البنوي، حيث أظهرت النتائج بأن العلاج البنوي كان تدخلا فعالا في زيادة معرفة ومهارات الأمهات على التواصل والاستجابة لحاجات أطفالهن. كما أشارت النتائج إلى تحسن إدراك الأمهات لمشاكل أطفالهن مما يساهم في رفع مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لديهن.

كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة تشابل (Chapple, 2011) والتي تحققت من فعالية علاج علاقة الوالدين بالطفل (CPRT) في خفض الضغوط الوالدية، حيث أشارت نتائجها إلى أن علاج علاقة الطفل بالوالدين (CPRT) كان تدخلا فعالا يمكن استخدامه في خفض الضغوط الوالدية، وضغط علاقة الطفل بالوالدين، وتعزيز النمو الصحي لعلاقة الطفل بالوالدين.

وتوافقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة والكر (Walker, 2002) والتي أجريت لتقييم فعالية العلاج البنوي مع الآباء الذين تحيلهم المحكمة للعلاج لإساءتهم معاملة أطفالهم. والتي

أظهرت نتائجها أن الآباء في المجموعة التجريبية حققوا انخفاضا في الضغط الأبوي بشكل ملحوظ، وزيادة في قوة العلاقة مع طفلهم.

علاوة على ذلك أشار أدب البحث إلى وجود فاعلية للعلاج البنوي في تحسين علاقة الطفل بالوالدين مما يساهم في زيادة قدرة الآباء والأمهات على التعاطف مع أطفالهم، والإصغاء لهم، وإدراك مشاعرهم والاستجابة بشكل يعكس القدرة على فهم حاجاتهم ومشاكلهم، مما يؤدي إلى رفع مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأمهات.

وقد تعود نتيجة الدراسة الحالية إلى ما تضمنه البرنامج التدريبي من مهارات وتمارين وأنشطة ساعدت الأمهات على زيادة وعي الأم بذاتها وبمشاعرها في الموقف، وعلى فهم أطفالهن، ومساعدة الأطفال على الشعور بفهم الأم لهم، ومساعدة الأمهات على فهم حاجات، ومشاعر، وأفكار أطفالهن المعبر عنها خلال اللعب، واستجابة الأم بشكل مناسب لتصرف طفلها غير المقبول.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية التي نصَّت على: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠،٠٥) بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من الأطفال الذين يعيشون مع الأم البديلة في مستوى التكيف تعزى إلى برنامج المعالجة.**

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الدرجات على مقياس التكيف، وكانت هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية، حيث تبين أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التكيف كان أعلى من المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة الضابطة، مما يعطي مؤشراً على أن البرنامج التدريبي قد أسهم في تحسين التكيف لدى الأطفال بعد تعرضهم لتطبيقات البرنامج التدريبي من خلال تنفيذ الأم لجلسات لعب متمركزة حول الطفل تؤدي إلى تقوية علاقة الأم بالطفل، تتسم بالتقبل، والتعاطف، والتفهم، مما ساهم في خفض المشاكل السلوكية للطفل وتحقيق التكيف، مما ينفي الفرضية الصفرية والتي افترضت عدم وجود فروق عائدة إلى برنامج المعالجة.

وبالإمعان في الدراسات السابقة والتي ركزت على استخدام العلاج البنوي وأثره في تحسين الممارسات الوالدية والعلاقة بين الطفل والوالدين (الآباء أو الأمهات)، تبين هذه الدراسات أن

العلاقة بين الطفل ووالديه تعتبر عاملاً حاسماً وجوهري وله أثر في إحداث تغييرات سلوكية إيجابية عند الطفل تبعا للتغيُّر في نمط علاقة الطفل بالوالدين من خلال العلاج البنوي مما يساهم في خفض المشاكل السلوكية والاجتماعية، وتحسين التكيف عند الطفل:

(Kale & Landreth, 2000; McGuire, 2000; Smith, 2000; Robinson, 2001; Sheely, 2008 ; West, 2010; Alizadeh, et al., 2011; Sergeant, 2011; Lindo, et al., 2012.)

ولقد دعمت نتائج هذه الدراسة ما توصل إليه سابقا مكغواير (McGuire, 2000) في دراسته التي أجراها حول فعالية العلاج باللعب الجمعي المتمركز حول الطفل مع الأطفال الذين يواجهون صعوبات في التكيف، وذلك من اجل تحسين مفهوم الذات وخفض المشاكل السلوكية الداخلية والخارجية والعامّة، وتحسين التكيف العاطفي والسلوكي في البيئة المدرسية، وزيادة الضبط الذاتي لأطفال الروضة الذين يواجهون صعوبات في التكيف. حيث كشفت نتائجها عن وجود تغيرات إيجابية في سلوك الأطفال، وفي ضبط الذات، ومفهوم الذات. مما يشير إلى أهمية وفعالية استخدام العلاج باللعب الجمعي مع الأطفال الذين يواجهون صعوبات في التكيف.

وكذلك توافقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة سميث (Smith, 2000) والتي هدفت إلى التحقق من فعالية العلاج البنوي المكثف مع الطفل الذي شهد العنف المنزلي في خفض المشاكل السلوكية الداخلية مثل (الانسحاب، والشكاوى الجسدية، القلق والكآبة)، وخفض المشاكل السلوكية الخارجية مثل (العدوانِ والجنوح)، وخفض المشاكل السلوكية العامّة، وزيادة التواصل التعاطفي بين الأمهات والطفل. والتي أظهرت نتائجها بأن الأطفال في المجموعة التجريبية حققوا انخفاضا ذا دلالة إحصائية في المشاكل السلوكية العامة.

كما تطابقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة روبنسن (Robinson, 2001) والتي حاولت التحقق من فعالية العلاجِ البنوي مع طلاب الصف الخامس لكي يكونوا وكلاء تغيير علاجي لأطفال الروضة الذين لديهم صعوبات في التكيف. وبحثت بشكل محدد في زيادة مهارات طلاب الصف الخامسِ فيما يلي: الردود التعاطفية، والاتصال المتقبل لأطفال الروضة، والسماح لأطفال الروضة بالتوجيه الذاتي، والانضمام لنشاطات لعب أطفال الروضة. حيث أظهرت نتائجها بأن طلاب الصف الخامس في المجموعة التجريبية حققوا زيادات ذات دلالة إحصائية في الردود التعاطفية، والتقبل،

والرغبة السلوكية في الانضمام للعب مع أطفال الروضة وإتباع قيادة أطفال الروضةَ، وتدعم استعمال العلاج البنوي كنموذج تدريب فعّال مع أطفال الروضة الذين يواجهون صعوبات في التكيف.

واتفقت نتائج الدراسة الحالية كذلك مع نتائج الدراسة التي أجراها سميث (Smith, 2002) بهدف التحقق من فعالية التدرب على العلاج البنوي في خفض المشاكل السلوكية العامة لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة والذين يعانون من صعوبات في السمع، وخفض المشاكل السلوكية الداخلية والخارجية. والتي أظهرت نتائجها أن الأطفال في المجموعة التجريبية انخفضت لديهم المشاكل السلوكية العامة بشكل ملحوظ.

وتنسجم نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة التي أجراها سيبالوس (Ceballos, 2008) والتي هدفت لتقييم فعالية علاج علاقة الطفل بالوالدين (CPRT) (Child Parent Relationship Therapy) مع الآباء الإسبأن المهاجرين من ذوي الدخل المنخفض وأثره على سلوك الطفل وضغط العلاقة بين الطفل والوالدين. أظهرت نتائج الدراسة أن الآباء الذين شاركوا في مجموعة معالجة (CPRT) أظهروا تحسنا ذا دلالة إحصائية في سلوك أطفالهم (المشاكل الخارجية، والمشاكل الداخلية، والمشاكل العامة) مقَارنة بأطفال الآباء في المجموعة الضابطة الذين لم يشاركوا في (CPRT).

وكما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة التي أجراها ويست (West, 2010) والتي هدفت إلى التحقق من التغيير الحاصل في علاقة الطفل بالوالدين، وسلوك الطفل، والتعاطف الأبوي من الآباء غير المسيئين لأطفالهم الذين تعرضوا للإساءة الجنسية بعد الاشتراك في (CPRT). كشفت نتائج الدراسة عن تحسن علاقات الطفل بالوالد، وتحسن الاتصال بينهما، وزيادة تقبل الآباء للطفل، وحدوث تغييرات والدية داخلية إيجابية، وتغييرات سلوكية إيجابية في انضباط وسلوك الطفل.

وانسجمت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة التي أجرتها علي زاده ورفاقها (Alizadeh, et al., 2011) والتي كان الغرض الرئيسي منها هو تحديد تأثير علاج علاقة الطفل بالوالدين (CPRT) على المشكلات الداخلية للأطفال مثل (القلق، المخاوف، الكآبة والانسحاب). ولقد أشارت نتائج

الدراسة بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الأعراض الداخلية لصالح الأطفال في المجموعة التجريبية. وتبين بأن (CPRT) كان علاجا فعّالا أدى إلى انخفاض مشاكل الطفل السلوكية الداخلية، وكما تعلمت الأمهات من خلال البرنامج كيفية الإصغاء وعكس المشاعر، وإدراك مشاعر الأطفال وكيفية الاستجابة لمشاعر الأطفال مما أدى لتحسن سلوك أطفالهن.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة التي أجراها تايلور ورفاقه (Taylor, et al., 2011) للتحقق من تأثير علاج علاقة الطفل بالوالدين (CPRT) على الآباء المطلقين وأطفالهم. والتي أظهرت نتائجها بأن (CPRT) يساعد على خفض مشاكل الطفل السلوكية، وتؤكد نَتائِجُ الدراسة بأن (CPRT) كان تدخلا فعّالا للآباء المطلقين وأطفالهم.

وكما توافقت نتائج هذه الدراسة من نتائج الدراسة التي أجرتها ليندو ورفاقها (Lindo, et al., 2012) لفحص فعالية علاج علاقة الطفل بالوالدين (CPRT) مع آباء الأطفال لسن ما قبل المدرسة المعرضين لخطر الفشل في المدرسة، في زيادة التعاطف الأبوي، وتحسين الثقة في القدرة الوالدية، وتحسين نوعيةَ علاقة الطفل بالوالدين وخفض مشاكل الأطفال السلوكية. والتي أظهرت نتائجها بأن علاج علاقة الطفل بالوالدين (CPRT) كان علاجا فعالا في تحسين علاقة الأطفال بالوالدين، وخفض الضغط الأبوي ومشاكل الطفل السلوكية.

ويمكن تفسير ظهور تحسن ملحوظ في مستوى التكيف لدى الأطفال في المجموعة التجريبية أنه يعود لاستخدام الأمهات لمهارات البرنامج التدريبي وما ترتب عليه من آثار إيجابية على قدرات التكيف عند أطفالهن. بمعنى آخر، إن تدريب الأمهات على استخدام مهارات التعاطف، وعكس المشاعر والمحتوى، وبناء تقدير الذات، والضبط الذاتي، وتحمل المسؤولية واتخاذ القرار أثناء اللعب مع أطفالهن، أدى إلى تحسين العلاقة مع أطفالهن مما أثر بشكل إيجابي على قدرة هؤلاء الأطفال على التكيف.

وأظهرت الدراسة الحالية أن الفروق كانت دالة إحصائيا فيما يتعلق بالجوانب الرئيسة للتكيف عند الأطفال وهي أنشطة الحياة اليومية، والمرونة، والإبداع. فيما لم يكن الاتصال الوظيفي والمهارات الاجتماعية من بين الفروق الدالة إحصائيا.

وتفسير ذلك يعود إلى أن جوهر نظرية العلاج المتمركز حول الطفل في العلاج البنوي يركز على البعد الذاتي والإبداع والشفاء الذاتي، والذي بدوره يؤدي إلى النمو في جوانب الشخصية المختلفة. إضافة إلى أن الاتصال الوظيفي والمهارات الاجتماعية هي أبعاد مهارية تحتاج لوقت حتى يتم إتقانها وتظهر نتائجها على السلوك التكيفي، مع الإشارة إلى أن الأمهات هن من تلقى التدريب وذلك لعمل استجابات انفعالية أثناء تفاعلهن مع أطفالهن لزيادة قدراتهن على فهم حاجات أطفالهن، وتعزيز النمو الذاتي لهم. وليس تدريب على مهارات محددة تنقل إلى الأطفال.

ويعتبر اللعب مصدراً مهماً للتكيف النفسي عند الأطفال، ويساعدهم على فهم مشاعرهم الخاصةَ بشكل أفضل، والتعبير عن مشاعرهم بشكل ملائم أكثر، وتطوير قدرتهم على إخبار أمهاتهم بما يحتاجون إليه، وما الذي يقلقهم، وتطوير مهارتهم في حل المشكلات واتخاذ القرار. مما يساهم في خفض مشاكلهم السلوكية، والشعور بأمان أكثر، وزيادة الثقة بأمهاتهم، وتحسين تقدير الذات وزيادة الثقة بالنفس، وهذا بدوره يؤدي لتحسين قدرتهم على التكيف.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي خلصت إليها هذه الدراسة، يمكن تقديم التوصيات التالية:

- تطبيق برامج إرشادية تستخدم العلاج البنوي كأحد الأساليب الناجعة في التغلب على الصعوبات النفسية وبناء علاقة سوية بين الأطفال ووالديهم.
- تطبيق برامج إرشادية تستخدم العلاج البنوي مع فئات الأفراد غير العاديين والتي تشمل (الموهوبين والمتفوقين، وذوي الإعاقة) ، بغرض التأكد من فعاليته مع جميع الفئات.
- تطبيق برامج إرشادية تستخدم العلاج البنوي مع ذوي الحاجات الخاصة مثل الأطفال الذين يعانون من التفكك الأسري، والأحداث الجانحين، وأطفال الشوارع، والأطفال المساء إليهم، وضحايا العنف والتنمر.
- إجراء دراسات تتناول أثر برنامج في التربية الوالدية باستخدام اللعب في الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وتكيف أطفالهن لدى الإناث ومع فئات عمرية أخرى.

- إجراء المزيد من الدراسات حول برامج التربية الوالدية باستخدام اللعب والتي تطبق منهجية البحث النوعي وأسلوب الإرشاد الفردي (تصميم الحالة) لإتاحة فرصة الرصد وتحديد أثر البرنامج بشكلٍ أكثر وضوحاً.
- تطبيق أساليب وتقنيات العلاج البنوي في رياض الأطفال والمدارس من قبل المعلمين والمعلمات والمرشدين والمرشدات لأغراض وقائية ونمائية وعلاجية.
- عقد دورات وبرامج تدريبية لأولياء الأمور من الآباء والأمهات حول التربية الوالدية باستخدام اللعب (العلاج البنوي) وأثره في تحسين العلاقة بين الآباء والأبناء وخفض مشاكل الأطفال السلوكية.
- الإفادة من مثل هذه البرامج في المؤسسات ودور رعاية الأطفال ومراكز الشباب الريادية.
- إيجاد سياسات وقوانين عامة تسهل الكشف المبكر عن الحالات التي تدل على وجود مشاكل نفسية وأسرية وتسهيل وصول الخدمات الإرشادية والنفسية لهذه الفئة.
- كذلك ضرورة تدريب المرشدين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسات التي ترعى الأطفال على استخدام العلاج باللعب (العلاج البنوي) مع الأطفال مجهولين النسب والأيتام والمحرومين.
- إجراء مزيد من الدراسات لفحص تأثير مهارات الاستجابة الانفعالية (العلاج البنوي) وتأثيرها على المشكلات السلوكية لدى الأطفال.

المراجع

أولا: المراجع العربية:-

- أبو جدي، أمجد (٢٠١٠)، العلاج باللّعب مفهومه وتطبيقه، **المجلة الأردنية التربوية،** المجلد ١(١)، ١٩-٢١.

- أبو جدي، أمجد والشيخ علي، أحمد (٢٠١٢)، الخصائص السيكومترية لنظام التقييم السلوكي للأطفال (نسختي الآباء والمعلمين) المطور على البيئة الأردنية، **مجلة إتحاد جامعة الدول العربية،** مجلد١٥، عدد٣٢، ص١٢١- ١٤٩.

- أبو رمان، فاطمة (٢٠٠٨)، **أثر برنامج إرشادي مستند إلى نظرية الاختيار في الكفاءة الاجتماعية والكفاءة الذاتية المدركة لدى الأحداث الجانحين في الأردن،** أطروحة دكتوراه، غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

- بطرس، بطرس (٢٠٠٨) **التكيف والصحة النفسية للطفل،** ط١، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- بكار، بكار (٢٠٠٦) **أثر برنامج إرشادي لتدريب الأمهات على مهارات الاتصال في تحسين فعالية الذات الإجتماعية لديهن ومستوى تواصلهن مع أطفالهن،** أطروحة دكتوراه، غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- البلوي، محمد (٢٠٠٩)، **أثر برنامج تدريبي قائم على التحصين ضد الضغط وإدارة الوقت في خفض ضغوط العمل وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى المعلمين في منطقة الجوف في السعودية،** أطروحة دكتوراه، غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

- بيروتي، عائدة (٢٠٠٧)، **فاعلية تدريب الأمهات على التعزيز التفاضلي وإعادة التصور في خفض سلوك عدم الطاعة لدى أطفالهن وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأمهات،** أطروحة دكتوراه، غير منشورة،جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

- جاد الله، سمير (١٩٩٣) **مستوى الشعور بالأمن لدى طلبة الجمعيات الخيرية في الأردن،** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

- جبريل، موسى (١٩٩٦) العلاقة بين مركز الضبط وكل من التحصيل الدراسي والتكيف النفسي لدى المراهقين، **مجلة دراسات**، العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، المجلد ٢٣، عدد٢.
- حقي، الفت (١٩٩٦) **سيكولوجية الطفل (علم نفس الطفولة)**، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- حمدي، نزيه، وداود، نسيمة (٢٠٠٠). علاقة الفاعليّة الذاتيّة المدركة بالاكتئاب والتوتّر لدى طلبة كليّة العلوم التربويّة في الجامعة الأردنيّة، **مجلّة دراسات**، العلوم التربويّة، المجلّد (٢٧)، العدد (١).
- الخالدي، أحمد (٢٠١٠)، **أهمية اللعب في حياة الأطفال الطبيعيين وذوي الاحتياجات الخاصة**، ط١، عمان: المعتز للنشر والتوزيع.
- الخالدي، أديب (٢٠٠٩) **المرجع في الصحة النفسية**، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- الخزاعلة، محمد (٢٠١١)، **اللعب عند الأطفال وتطبيقاته التربوية**، ط١، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- الخطيب، إيمان (٢٠١٠)، **أثر تغيير المفاهيم الوالدية الخاطئة في تحسين الكفاية الوالدية للأمهات المسيئات إلى أبنائهن وخفض الإحساس بالتهديد لديهم**، رسالة ماجستير، غير منشورة، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.
- داود، نسيمة، ويحيى، خولة (١٩٩٩) علاقة استراتيجيات التكيف المستخدمة من قبل طلبة الصفوف السابع والثامن والتاسع بمتغيرات التنشئة الوالدية والحالة الانفعالية والجنس والصف، **مجلة دراسات**، العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، المجلد ٢٦، عدد٢.
- الراميني، فواز فتح الله (٢٠٠٦)، **سيكولوجية الطفل وتعلمه باللعب في المرحلة الأساسية**، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات العربية المتحدة.
- رضوان، سامر (١٩٩٧)، توقعات الكفاءة الذاتية: البناء النظري والقياس، **مجلة شؤون اجتماعية**، العدد ٥٥، السنة الرابعة عشر، ٢٥- ٥١.

- رضوان، سامر (٢٠٠٩) **الصحة النفسية**، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- الرفاعي، نعيم (١٩٨٧) **الصحة النفسية، دراسة في سيكولوجية التكيف**، جامعة دمشق، دمشق.
- الريحاني، سليمان (١٩٨٥) أثر نمط التنشئة الأسرية في الشعور بالأمن، **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، مجلد١٢، عدد١١.
- زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٥) **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، القاهرة: عالم الكتب.
- السردية، مها (٢٠٠٢) **المشكلات السلوكية لدى أطفال دور الرعاية الأيتام من وجهة نظر معلميهم**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
- الشبول، أنور (٢٠٠٤)، **استراتيجيات التدبر وأثرها على الكفاءة الذاتية المدركة ومركز الضبط لدى عينة من الطلبة ذوي التحصيل المرتفع والمنخفض في المرحلة الأساسية العليا**، أطروحة دكتوراه، غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.
- شحيمي، محمد أيوب (١٩٩٤) **مشاكل الأطفال كيف نفهمها: المشكلات والانحرافات الطفولية وسبل علاجه**، بيروت: دار الفكر العربي.
- الصرايرة، خالد (١٩٩٢)، **الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بالممارسات الوالدية الداعمة للاستقلال الذاتي لدى الأطفال**، رسالة ماجستير، غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- صوالحة، محمد (٢٠١٠)، **علم نفس اللعب**، ط٣، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- طارق، جميل (٢٠١١) **لعب الأطفال من الخامات البيئية**، ط١، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- الطحان، محمد (١٩٩٦) **مبادئ الصحة النفسية**، دبي: دار القلم للنشر والتوزيع.
- عبد الجابر، محمد (١٩٨٣) **سيكولوجية اللعب والترويح عند الطفل العادي والمعوق**، عمان: دار العدوى.

- عبد الحميد، مدحت (١٩٩٠) **الصحة النفسية والتكيف الدراسي،** القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

- عبد الهادي، نبيل (٢٠٠٤)، **سيكولوجية اللعب وأثرها في تعلم الأطفال،** ط١، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

- فهمي، مصطفى (١٩٩٥) **الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف،** القاهرة: مكتبة الخانجي للطباعة والنشر والتوزيع.

- كالفي، جبريل (١٩٩٥) **سيكولوجية طفل الروضة،** القاهرة: دار الفكر العربي.

- كفافي، علاء الدين (١٩٨٧) **الصحة النفسية،** ط٢، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- كفافي، علاء الدين (٢٠٠٥) **الصحة النفسية والإرشاد النفسي،** الرياض: دار النشر الدولي.

- المحسن، سلامة (٢٠٠٦)، **الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بدافعية الإنجاز والتوافق والتحصيل لدى طلبة كلية التربية في جامعة اليرموك،** رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

- مردان، نجم الدين علي (٢٠٠٤) **سيكولوجية اللعب في مرحلة الطفولة المبكرة،** الكويت: مكتبة الفلاح.

- مقدادي، يوسف (٢٠٠٣)، **فاعلية العلاج باللّعب والتدريب التوكيدي في خفض القلق وخفض التعرض للإساءة وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأطفال المُساء إليهم،** أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان الأردن.

- موسى، ماجدة (٢٠٠٨) **العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية (كما يدركها الأبناء المعاقون حركيا) والتكيف النفسي والاجتماعي لديهم،** أطروحة دكتوراه،غير منشورة، جامعة دمشق، دمشق، سوريا.

- ميلر، سوزانا (١٩٨٧)، **سيكولوجية باللّعب،** ترجمة حسن عيسى، الكويت: دار المعرفة.

- الهنداوي، على (٢٠٠٣) **سيكولوجية اللعب،** الكويت: مكتبة الفلاح.

ثانيا: المراجع الاجنبية:

Ajmera, R. (2010). Tips on Positive Parenting Skills. **http://www.livestrong.com.**

Al-Hassan, S. (2009). Evaluation of The Better Parenting Program. **A Study Conducted for UNICEF. The Hashemite University.**

Alivandi-Vafa, M., & Hj Ismail, K. (2009). Reaching out to single parent children through filial therapy. **National University of Malaysia, Bangi Selangor 43600, Malaysia)**. Volume 6, No.2 (Serial No.51).

Alivandi-Vafa, M., & Hj Ismail, K. (2010). Parents as agents of change: What Filial Therapy has to offer, **Procedia Social and Behavioral Sciences** 5 (2010) 2165–2173.

Alizadeh, S., Abdullah, R., & Mansor, M. (2011). An Exploration study of Effectiveness of Child Parent Relationship Therapy (CPRT) on Children Internalizing Behavior Problems. **Australian Journal of Basic and Applied Sciences**, 5(12): ISSN 1991-8178.

Artisan, J. (2009). Factors Affecting Child Rearing Practices .from **http://ezinearticles.com.Factors-Affecting-Child-Rearing Practices&id=3107275**

Bales, D. & Futris, T. (2010). Being Understanding: A Key to Developing Healthy Children. **Alabama Cooperative Extension** System (Alabama A&M and Auburn University).

Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. **Educational Psychologist,** 28, 117-148

Bandura, A. (1994) .(Self-efficacy .In VS Ramachaudran (Ed**) . (Encyclopedia of human behavior**) Vol. 4, pp. 71-81 .(New York: Academic Press).

Bandura, A. (1997). **Self-efficacy: The exercise of control**. New York: Freeman.

Bandura, A. (1999). A social cognitive theory of personality. In L. Pervin & O. Johns (Eds.), **Handbook of personality** (2nd ed., pp. 154-196). New York: Guilford.

Bandura, A. (1999).Self-efficacy in Changing Societies, In vs. Ramachaudran(ED), **Encyclopedia of human behavior** (Vol.4, pp.71-81).New York: Academic Press.

Bandura, A. (Ed.). (1995). **Self-efficacy in changing societies**. Cambridge: Cambridge University Press.

Bitter, J. R. (2007). Theories and Techniques of Family Therapy and Counseling. Chapter 5 Adlerian Family Therapy. **Journal of Individual Psychology**. p097-120.indd.

Boyer, W. (2011). Using Child Parent Relationship Therapy (CPRT) With Our First Nations People. **International Journal of Play Therapy**. Vol. 20, No.1,38–49.

Bratton, S., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A Meta-analytic review of the outcome research. **Professional Psychology: Research and Practice**, 36(4), 376-390.

Brent, M. (2011). Five Ways to Improve Parenting Skills. **http://www.livestrong.com.**

British Association of Play Therapists. (1996). Code of Ethics and Practice BAPT promotes person-centred therapy, based on humanistic principles (eg Rogers, Axline). **http://www.bapt.info/aboutbapt.htm#bmd**.

Bunting, L. (2004). Parenting programmes: The best available evidence. **Child Care in Practice,** 10(4), 327-343.

Burck, A. (2011). **Relationship Among Play, Coping, Stress and Adjustment in Young Children**. Doctoral dissertation, Published by Case Western Reserve University and Ohio Link.

Byrne, J. (2010). How Assess Parenting Skills. **http://www.livestrong.com.**

Carnes-Holt, K. (2010).**Child-Parent Relationship Therapy (CPRT) with Adoptive Families: Effects on Child Behavior, Parent-Child Relationship Stress, and Parental Empathy**, Doctoral Dissertation, University of North Texas, Denton, Texas.

Cattanach, A. (2003*)*. **Introduction to Play Therapy**, Brunner-Routledge, New York, USA.

Cattanach, A. (2008). **Play Therapy with Abuse Children**, (2nd ed), London, Jessica Kingsley Publishers.

Ceballos, P. (2008). **School-based child parent relationship therapy (CPRT) with low income first generation immigrant Hispanic parents: Effects on child behavior and parent-child relationship stress**. Dissertation Abstracts International. 108 pp., 4 tables, 134 titles. University of North Texas.

Chapple, P. (2011). **The impact of child-parent relationship therapy on parental stress and externalizing behaviors in children in families with multiples**. ProQuest Dissertations & Theses *(PQDT)* pg. n/a. Texas A&M University-Commerce.

Clement, S. (2010). Describe Three Positive Parenting Skills & Why They are Important. **http://www.livestrong.com.**

Coleman, P.K. & Karraker, K.H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. **Infant Mental Health Journal**, Volume 24, Issue 2, pages 126–148.

Coleman, P.K., & Karraker, K.H. (1998). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. **Journal of Research and Practice**, 24: 469–486.

Cook, J., & Cook, G. (2005). **Child Development: Principles & Perspectives**. Boston. Allyn & Bacon.

Corey, G. (2009). **Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy**. Cengage Learning.

Daneker, D. & Hunter-Lee, B. (2006). Filial Therapy: Culturally Sensitive Intervention for Children and their Parents. Vistas Online, American Counseling Association. **http://www.counseling.org.**

Darling, N. (1999). Parenting Style and Its Correlates**.** ERIC Digest**. Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education Champaign IL.**

De Soto, S. (2010). Types of Parenting Skills. **http://www.livestrong.com.**

Dennis, N., & Erdos, G. (2000). **Families without Fatherhood.** Institute for the Study of Civil Society, London. The Cromwell Press Trowbridge, Wiltshire, Great Britain**.**

Diken, I. & Diken, O. (2008). Turkish Mothers' Verbal Interaction Practices and Self-Efficacy Beliefs regarding Their Children with Expressive Language Delay. **International Journal Of Special Education**. Vol 23 No3.

Dowshen, S. (2011). Nine Steps to More Effective Parenting. **http://kidshealth.org/parent/positive/family/nine_steps**

Doyle, A., Moretti, M., Brendgen, M., & Bukowski, w. (2007). Parent-Child Relationships and Adjustment in Adolescence. Technical Report to Division of Childhood and Adolescence, **Public Health Agency of Canada.**

Draft Report to Task Group. (2008). Parent Training Program Strategy for Niagara. **Early Years Niagara Planning Council**.

Drewes, A. and Schaefer, C. (2010). **School based play therapy**. 2nd ed. Published by John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.

Edwards, N., Ladner, J., & White, J. (2007). Perceived effectiveness of filial therapy for a Jamaican mother: A qualitative case study**. International Journal of Play Therapy**, Vol 16(1), 2007, 36-53.

Ege, A., & Binnur,Y.(2010).Effectiveness of the Training Program in Improving Mother Child Relationship through Play, Ankara University, **Journal of Faculty of Educational Sciences,** vol: 43, no: 2, 123-147.

Elling, R. (2003). **A Comparison of Skill Level of Parents Trained in the Landreth Filial Therapy Model and Graduate Students Trained in Play Therapy,** Doctoral Dissertation. University of North Texas, Texas.

Evans, J. & Myers, R. (1994). Childrearing Practices: Creating Programs Where Traditions and Modern Practices Meet. **Coordinators' Notebook No. 15, The Consultative Group on Early Childhood Care and Development.**

Foley, Y., Higdon, L., & White, J. (2006) A qualitative study of filial therapy: Parents' voices. **International Journal of Play Therapy**, Vol 15(1), 2006, 37-64.

Galatzer–Levy, R., Kraus, L. & Galatzer-Levy, J. (2009). **The Scientific Basis of Child Custody Decisions**. 2nd ed. Published by John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.

Ginsburg, R. (2007). The Importance of Play in Promoting Healthy Child Development and Maintaining Strong Parent-Child Bonds. **American Academy of Pediatrics**, Volume 119, Number 1, January.

Goetze, H. & Grskovic, J. *(2009).* The Effects of Peer-Facilitated Filial Therapy: A Play Tutor Approach. **Person-Centered and Experiential Psychotherapies**, Volume 8, Number *4,* 283.School of Education, Indiana University Northwest.

Goodwin, C. (2003). **Filial Therapy with Court-Ordered Parents of Maltreated Children**. Doctoral Dissertation, Blacksburg, Virginia.

Grskovic, J. & Goetze, H. (2008). Short-term filial therapy with German mothers: Findings from a controlled study. **International Journal of Play Therapy**, Vol 17(1), 39-51.

Guo, Y. (2005). Filial Therapy for Children's Behavioral and Emotional Problems in Mainland China. **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**, Volume 18, Number 4, pp. 171–180.

Holloway, D., Yamamoto, Y., Suzuki, S. & Mindnich, D. (2008). Determinants of Parental Involvement in Early Schooling: Evidence from Japan. **Early Childhood**

and Parenting Collaborative.Volume 10 Number 1. University of Illinois at Urbana-Champaign. College of Education.

Jackson, Y., Kim, K., & Delap, C. (2007). Mediators of Control Beliefs, Stressful Life Events, and Adaptive Behavior in School Age Children: The Role of Appraisal and Social Support. **Journal of Traumatic Stress**, 20, 147-160.

Jose, J. (2010). The importance of adjustment and different types of adjustments in psychology. *MSc Psychology*. **http://www.indiastudychannel.com**.

Kale, A.L., & Landreth, G.L. (2000). Filial therapy with parents of children experiencing learning difficulties. **International Journal of Play Therapy**,8 (2), 35–56.

Kaminsky, A. (2010). Different Parenting Skills. **http://www.livestrong.com.**

Kinsworthy,S., & Garza,Y. (2010).Filial Therapy with Victims of Family Violence: a Phenomenological Study, **Journal of Family Violence**, Springer Science & Business Media, J Fam Viol 25:423–429.

Krause, P., & Dailey, T. (2009). **Handbook of Parenting: Styles, Stresses and Strategies.** Published by Nova Science Publishers, Inc. New York.

Lamon, K. (1999). Assessing Norton and Norton's Model of Play Therapy through a Study of aThree-Year-Old's Play Therapy Experience. **American Psychological Association** (APA) Publication Manual. University of Wisconsin-Stout.

Landreth, G. L. (2002). **Play Therapy: The Art of the Relationship**. (2nd Ed.). New York: Brunner-Routledge.

Landreth, G. L., & Lobaugh, F. (1998). Filial therapy with incarcerated fathers: Effects on parental acceptance of child, parental stress, and child adjustment**. Journal of Counseling and Development,** 76, 157-165.

Landreth, G., & Bratton, S. (2006). **Child Parent Relationship Therapy (CPRT): A 10-session filial therapy model**. New York: Routledge.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). **Stress Appraisl and Coping**. Springer Pub. Company: NY.

Lee, A. (2010). **How to Grow Great Kids**. Published by How To Content, A division of How To Books Ltd, Spring Hill House, Spring Hill Road. United Kingdom.

Lee, M. (2002). Filial therapy with immigrant Korean parents in the Untied States (Doctoral Dissertation, University of North Texas. **Dissertation Abstracts International**, A 63 (09), 3115.

Lepeltier, M. (2008). **The Redirecting Children's Behavior Parenting Course, Parental Stress, the Parent-Child Relationship, and Child Behavior**. Published Doctoral dissertation, University of Northern Colorado.

Lindo, N., Akay, S., Sullivan, J., & Meany-Walen, K. (2012). Child Parent Relationship Therapy: Exploring Parents' Perceptions of Intervention, Process, and Effectiveness. **International Journal of Humanities and Social Science**, Vol. 2 No. 1; January 2012.

Liu, X. *(2003).* **Parenting Practices and the Psychological Adjustment of Children in Rural China**. Doctoral Dissertation. University of Pennsylvania.

Lopez, W. (2004). Successful Parenting Skills that Shape Children's Behaviors. **All Psych Journal.**

McGuire, D. E. (2000). Child-centered group play therapy with children experiencing adjustment difficulties (Doctoral Dissertation, University of North Texas. **Dissertation Abstracts International**, A 61 (10), 3908.

McIntyre, L. *(*2008*)*. Parent Training for Young Children With Developmental Disabilities: Randomized Controlled Trial. **American Journal on Mental Retardation.** Vol 113, No 5: 356–368.

Miller, C. (2010). Skills Needed For Parenting. **http://www.livestrong.com.**

Mohrman, J. (2010). Basic Parenting Skills. **http://www.livestrong.com.**

Ormrod, J.E. (1999). **Human learning** (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.

Ozer, E. M., & Bandura, A. (1990). Mechanisms governing empowerment effects: A self-efficacy analysis. **Journal of Personality and Social Psychology**, 58, 472-486.

Perkins, D., & Fogarty, K. (2005). Active Listening: A Communication Tool. **IFAS Extension.University of Florida.**

Pires, C. (2008). Parents' experience of a filial therapy programme. **URI; http://hdl.handle.net/10210/1271**.

Reinherz, H.Z., Giaconia, R.M. & Paradis, A.D. (2007). Family Matters: **The Importance of Family Social Support, Feeling Valued, and Family Cohesion in Promoting Positive Adolescent Development**. *Boston:* Simmons Longitudinal Study, Simmons College School of Social Work. Boston, MA.

Reynolds, C.R., & Kamphaus, W.R. (2012), BASC-2 (Behavior Assessment System for Children, Second Edition) Pearson Education. **http://psychcorp.pearsonassessments.com.**

Robinson, J. (2001). **Fifth Grade Students as Emotional Helpers with Kindergarten Children, Using Play therapy Procedures and Skills**. Doctoral Dissertation. University of North Texas, Texas.

Ryan, V. (2007). Filial Therapy: Helping Children and New Carers to Form Secure Attachment Relationships. **British Journal of Social Work** .37,643-657.

Rye, N. (2011). Child-Centred Play Therapy. In: JH Stone, M Blouin, editors. International Encyclopedia of Rehabilitation. Available online: **http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/275/.**

Rye, N. (2012). Child-Centred Play Therapy. In: JH Stone, M Blouin, editors. International Encyclopedia of Rehabilitation. Available online: **http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/275/**

Salem, R. (2003). "Empathic Listening." Beyond Intractability. Eds. Guy Burgess and Heidi Burgess. Conflict Information Consortium, University of Colorado, Boulder. **http://www.beyondintractability.org/bi-essay/empathic-listening.**

Salen, K., & Zimmerman, E. (2006).**The Game Design Reader: a rules of play anthology.** The MIT Press, Cambridge, Massachusetts, London, England.

Samuelson, A. (2010). Best Practices for Parent Education and Support Programs. What Works, Wisconsin Research to Practice Series, 10. Madison, WI: University of

Wisconsin–Madison/Extension.

http://whatworks.uwex.edu/attachment/whatworks_10.pdf

Sandow, M. E. (1997). **Subsystem variables associated with positive foster mother-foster child relationships**, Pro Quest Dissertations & Theses (PQDT).

Schaefer, E. (2003). **Play therapy with adults**. Published by John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.

Schumann, B. (2002). *Clearing* **house on Elementary and Early Childhood Education** ERIC Digest.

Schwarzer. D. (1999): **General perceived self Efficacy in culture**. Washington. DE FeHemisphere.

Seaward, B .L. (2002*)* **Managing stress** . Jones and Barlett Publishers . canada .

Sergeant, M. (2011)**. Efficacy of Child Parent Relationship Therapy for Caregivers of Children with Attachment Problems.** Doctoral Dissertation, University of Louisville, Louisville, Kentucky.

Sheely, A. (2008). **School based child parent relationship therapy (CPRT) with low income Black American parents: Effects on children's behaviors and parent-child relationship stress,** a pilot study. University of North Texas, Denton, Texas.

Skinner, C. L. (1997). Empowering Parents through Filial Therapy. **Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association (105th**, Chicago,IL, August 15-19, 1997). University of Northern Colorado.

Smith, D. M. (2002). Filial therapy with teachers of deaf and hard of hearing preschool children (Doctoral Dissertation, University of North Texas, 2002). **Dissertation Abstracts International,** A 61 (07), 2603.

Smith, N. R. (2000). **Comparative Analysis of Intensive Filial Therapy with Intensive Individual Play Therapy and Intensive Sibling Group Play Therapy with Child Witnesses of Domestic Violence,** Unpublished Doctoral dissertation, University of North Texas, Denton .

Smith, S, J. (2008). **A Descriptive Study of Parenting Styles**, Parental Feeding Behaviors and BMI of School-age Children and Adolescents, College of Nursing and Health, Wright State University.

Sparks, C. (2010). **Filial Therapy with Adolescent Parents: The Effect on Parental Empathy, Acceptance, and Stress**, Doctoral Dissertation, Liberty University, Virginia, USA.

Strecher, V., DeVellis, B., Becker, M., & Rosentock, I. (1986).The Role of Self-Efficacy in Achieving Health Behavior Change. **Health Education Quarterly**. VOL.13(1): 73-91.

Sweeney, D., & Skurja, C. (2001).Filial Therapy as a Cross-cultural Family Intervention **.Asian Journal of counseling.**Vol.8 No.2, 175-208.

Taylor, D., Purswell, D., Lindo, K., Jayne, N., Fernando, K., & Delini. (2011).The impact of child parent relationship therapy on child behavior and parent-child relationships: An examination of parental divorce. **International Journal of Play Therapy,** Vol 20(3), 124-137.

Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first years: The mediational role of maternal self-efficacy. **Child Development**, 62, 918-929.

Topham, L. & VanFleet, R**.**(2011).Filial Therapy: A Structured and Straightforward Approach to Including Young Children in Family Therapy **The Australlan and New Zealand Journal of Family Therapy.** Volume 32 Number 2 2011 pp. 144-158.

Van Fleet, R. (2011). Filial Therapy: What Every Play Therapist Should Know, British Association of Play Therapists, **British Journal of Play Therapy**, Spring 2011: Issue 65.

VanFleet, R. (2012). A Parent's Guide to Filial Therapy. Family Enhancement and Play Therapy Center. **http://www.play-therapy.com/parents.html.**

VanFleet, R., Ryan, S., & Smith, S. (2005). **Filial therapy: A critical review**. In L. Reddy & C. E. Schaefer (Eds.), empirically based play interventions for children. (pp. 241–264). Washington, DC: American Psychological Association.

VanFleet, R., Sywulak, A., & Sniscak, C. (2010). **Child-centered play therapy**. The Guilford Press A Division of Guilford Publications. New York, NY 10012 www.guilford.com.

Von Bardeleben, C. (2012). A case study exploring filial therapy as a means to fostering healthier relationships between children and caregivers in a residential care centre**.** **URI: http://hdl.handle.net/10210/5093.**

Walker, K. (2002). **Filial Therapy with Parents Court-Referred for Child Maltreatment**. Doctoral Dissertation, Virginia Polytechnic Institute and State University. Blacksburg, Virginia.

Weaver, C., Shaw, D., Dishion, T., & Wilson, M. (2008). Parenting Self-Efficacy and Problem Behavior in Children at High Risk for Early Conduct Problems: The Mediating Role of Maternal Depression. Department of Psychology, **Infant Behavior and Development**. Volume 31, Issue 4, Pages 594–605.

Webb, N. (2007*)*. **Play therapy with children in crisis:** individual, group, and family treatment. foreword by Lenore C. Terr. — 3rd ed. The Guilford Press. New York, USA.

Weiten, W., Dunn, D.S. & Hammer, E.Y. (2011). *Psychology Applied to Modern Life:* **Adjustment in the 21st Century**. Cengage Learning.

West, B. (2010). **A mixed-methods approach to the experiences of non-offending parents of children who have experienced sexual abuse participating in child parent relationship therapy (CPRT).** Doctoral Dissertation, University of North Texas, Texas.

Wickstrom, A. (2009).The Process of Systemic Change in Filial Therapy**:** A Phenomenological Study of Parent Experience**. Journal of Contemporary Family therapy,** Springer Science + Business Media, LLC 2009.

Young, S. (2011). **Exploring the relationship between parental self-efficacy and social support systems.** Graduate Theses and Dissertations. Paper 11981.

الملاحق

ملحق (١)

مقياس الكفاءة الذاتية المدركة

الأم الفاضلة:

أمامك عدد من العبارات التي يمكن أن تصف أي شخص، إقرائي كل عبارة، وحددي مدى انطباقها عليك بوجه عام، وذلك بوضع إشارة (×) في العمود المناسب، علماً بأن اختيارات الإجابة هي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)، ليس هناك إجابة صحيحة وإجابة خاطئة. وأرجو الإجابة بكل دقة وأمانة وعدم ترك أي عبارة دون إجابة.

يرجى تدوين المعلومات التالية لأغراض البحث:

١. العمر: (   ) سنة.

٢. الحالة الاجتماعية:
متزوجة   مطلقة   أرملة   عزباء

٣. الشهادة الدراسية:
ابتدائي   ثانوي   كلية مجتمع   جامعية فأعلى

٤. عدد سنوات الخبرة في التعامل مع الأطفال: (   ) سنة.

وشكرا لتعاونكن

الباحث:

غازي منصور

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
١.	أستطيع أن أتوافق مع ضغوط واجباتي كأم.					
٢.	أنا ماهرة في التواصل مع أطفالي.					
٣.	أعطي أطفالي الفرص الكافية لاتخاذ القرارات.					
٤.	أنا قادرة على إظهار محبتي لأطفالي.					
٥.	أعرف الكثير عن الحاجات النمائية للأطفال.					
٦.	أعتقد أنني أم جيدة.					
٧.	أنا قلقة لعدم امتلاكي المهارات الضرورية للأمومة.					
٨.	أشعر بثقة في قدراتي كأم.					
٩.	استطيع فهم أطفالي أكثر من أي فرد آخر.					
١٠.	أعرف كيف أضع حدودا مناسبة لسلوك أطفالي.					
١١.	أعرف كيف أواسي أطفالي عندما يتطلب الأمر ذلك.					
١٢.	أجيد إظهار المحبة لأطفالي.					
١٣.	استطيع معالجة الضغوط الناجمة عن دوري كأم.					
١٤.	أنا قادرة على حل المشكلات اليومية التي أواجهها كأم.					
١٥.	أستطيع أن أصغي لما يقوله أطفالي.					
١٦.	أشعر بأنني أقدم أفضل رعاية لأطفالي.					
١٧.	أشعر بأنني ألبي لأطفالي حاجاتهم الأساسية.					
١٨.	أنا قادرة على إيصال مشاعري لأطفالي.					
١٩.	أعتقد أنني أجيد تعليم القيم لأطفالي.					
٢٠.	أستطيع حل المشكلات بين أطفالي.					
٢١.	أستطيع رؤية الأمور من وجهة نظر أطفالي.					
٢٢.	أنا قادرة على تعليم أطفالي ضبط الذات.					
٢٣.	أعرف كيف أتحدث مع أطفالي في الأمور التي تزعجهم.					
٢٤.	تربية الأطفال تمنعني من فعل الأشياء التي أحب.					
٢٥.	أتسامح مع أطفالي عندما يقومون بأمور لا تسرني.					
٢٦.	أستطيع رسم الابتسامة على وجوه أطفالي.					
٢٧.	يقدر أطفالي ما أقوم به من أجلهم.					
٢٨.	أستطيع أن أضبط أعصابي عندما يقوم أطفالي بسلوكات تستفزني.					
٢٩.	أشعر أن مشاكل أطفالي أكثر بكثير مما توقعت.					
٣٠.	أبدي الاهتمام والانتباه الكافي لأطفالي.					
٣١.	أنا قادرة على تعليم أطفالي تحمل المسؤولية.					
٣٢.	أعمل على توفير جو نفسي آمن في علاقتي مع أطفالي.					
٣٣.	أخبر أطفالي بأنهم قادرون على إنجاز الأعمال التي يقومون بها.					
٣٤.	تتصف علاقتي بأطفالي بالتقبل والاحترام المتبادل.					

ملحق (٢)

مقياس التكيف للأطفال

الأم الفاضلة:

أرجو قراءة كل عبارة من العبارات الواردة في الصفحات التالية، التي وضعت لقياس التكيف لدى الأطفال، واختيار البديل المناسب لوصف حالة التكيف لدى طفلك، ووضع إشارة (×) في العمود المناسب. علماً بأن الاختيارات هي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)، ولن تُستخدم هذه الإجابات إلا لأغراض البحث العلمي.

شكراً لتعاونكن،،،

الباحث: غازي منصور

الجامعة الأردنية

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
١.	**ينظم أعماله بشكل جيد.**					
٢.	**يجد صعوبة في شرح قواعد لعبة ما للآخرين.**					
٣.	**يحتاج لتذكيره بتنظيف أسنانه.**					
٤.	**يتصرف بحذر شديد.**					
٥.	**يضع لنفسه أهدافاً واقعية.**					
٦.	**يجد صعوبة في إتباع الروتين.**					
٧.	**يتطوع للقيام بأعمال التنظيف في المنزل.**					
٨.	**مرح.**					
٩.	**يتكيّف بسهولة مع المعلمين الجدد.**					
١٠.	**يتكيف بسهولة مع التغيرات التي قد تطرأ في الخطط الأسرية.**					
١١.	**يتكيف بسهولة مع التغيرات في الأعمال الروتينية.**					
١٢.	**يمكن استرضاؤه بسهولة عندما يغضب.**					
١٣.	**يسمح للأطفال الآخرين باللعب بألعابه.**					
١٤.	**يتجاوز إحباطاته بسرعة.**					
١٥.	**يستطيع شرح فكرته بوضوح.**					
١٦.	**يستطيع وصف مشاعره بدقة.**					
١٧.	**يجيب بشكل مناسب عن السؤال الموجه له.**					
١٨.	**يعبّر عما يريد بدقة.**					
١٩.	**يتواصل مع الآخرين بوضوح.**					
٢٠.	**يتحدث بشكل واثق عن خبراته الشخصية.**					
٢١.	**يجيب على الهاتف بشكل مناسب.**					
٢٢.	**يستعمل عبارات قصيرة غير مفهومة.**					
٢٣.	**يجد صعوبة في الحصول على المعلومة التي يحتاجها.**					
٢٤.	**يعرّف عن نفسه أمام الآخرين عندما يطلب منه ذلك.**					
٢٥.	**يقدم أفكاره بشكل غير واضح.**					
٢٦.	**ينزعج بسهولة من الآخرين.**					
٢٧.	**يقدم أفكارا جديدة.**					
٢٨.	**يتخذ القرارات في الوقت المناسب.**					
٢٩.	**بارع في جعل الآخرين يعملون معاً.**					
٣٠.	**يعبر عن رأيه إذا ما دعت الحاجة.**					
٣١.	**مبادر.**					
٣٢.	**يقدم اقتراحات جيدة لحل المشكلة.**					
٣٣.	**يتم اختياره من قبل الرفاق للقيادة.**					
٣٤.	**يتطوع للمساعدة.**					
٣٥.	**يساعد الأطفال الآخرين.**					
٣٦.	**يظهر اهتماماً بأفكار الآخرين.**					
٣٧.	**يستخدم عبارات مهذبة مثل:" من فضلك" أو "لو سمحت".**					
٣٨.	**يهنئ الآخرين عندما يحققون نجاحاً.**					
٣٩.	**يشجع الآخرين على تقديم أفضل ما عندهم.**					
٤٠.	**يجامل الآخرين.**					
٤١.	**يشترك بالأندية أو الأنشطة الاجتماعية.**					

ملحق (٣)

البرنامج التدريبي

أثر برنامج في التربية الوالدية باستخدام اللعب في الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وتكيف أطفالهن.

THE EFFECTIVENESS OF A PARENTAL EDUCATION PROGRAM USING PLAY IN PERCEIVED SELF-EFFICACY OF MOTHERS AND ADJUSTMENT OF THEIR CHILDREN.

عناوين جلسات البرنامج
الجلسة التمهيدية.
الجلسة الأولى: مهارة الاستجابة الانعكاسية.
الجلسة الثانية: مبادئ وأهداف جلسات اللعب، أنواع الألعاب.
الجلسة الثالثة: جلسة ماذا تفعلي وماذا لا تفعلي.
الجلسة الرابعة: وضع الحدود في جلسة اللعب.
الجلسة الخامسة: تطبيق مهارات جلسات اللعب.
الجلسة السادسة: تعليم تحمل المسؤولية واتخاذ القرار.
الجلسة السابعة: بناء تقدير الذات.
الجلسة الثامنة: تقديم التشجيع لا التمجيد.
الجلسة التاسعة: وضع الحدود المتقدمة.
الجلسة العاشرة: الجلسة الختامية.

البرنامج التدريبي لتحسين علاقة الطفل مع الأمهات

الأهداف العامة:

١. مساعدة الأمهات على تحقيق ما يلي:

- فهم قلق ومشاعر أطفالهن بشكل أفضل.
- تعلم مهارات جديدة لتشجيع أطفالهن على التعاون.
- الاستمتاع باللعب مع أطفالهن وإعطائهم انتباه إيجابي.
- زيادة مهارات الاستماع وتطوير اتصالا مفتوحاً مع أطفالهن.
- تطوير ثقتهن بأنفسهن كأمهات.

٢. مساعدة الأطفال على تحقيق ما يلي:

- فهم مشاعرهم الخاصةَ بشكل أفضل.
- التعبير عن مشاعرهم بشكل ملائم أكثر.
- تطوير قدرتهم على إخبار أمهاتهم بما يحتاجون إليه، وما الذي يقلقهم.
- تطوير مهارتهم في حل المشكلات وفي طلب المساعدة عندما يحتاجونها.
- تخفيض مشاكلهم السلوكية.
- الشعور بأمان أكثر، وثقة أكبر بأمهاتهم.
- تحسين تقدير الذات وزيادة الثقة بالنفس.

الجلسة التمهيدية:

أهداف الجلسة:

١. الترحيب والتعارف بين المرشد والأمهات المشاركات.
٢. التعريف بالبرنامج التدريبي الإرشادي.
٣. مناقشة توقعات المشاركات في البرنامج.
٤. توضيح الأهداف والمفاهيم الأساسية للبرنامج التدريبي.

الإجراءات:

١. الترحيب والتعارف بين المرشد والأمهات المشاركات:

أ - يقوم المرشد في بداية البرنامج بالترحيب بالمشاركات، والتعريف بنفسه ثم يطلب من كل أم مشاركة أن تعرف بنفسها مع ذكر بعض المعلومات البسيطة عن نفسها.

ب - يطلب المرشد بأن تقوم كل أم بالتعريف بالأم المقابلة لها مع ذكر أسماء باقي المشاركات جميعا حتى يتم التعارف كليا.

ج - يطلب المرشد من كل أم أن تقدم تجاربها في الأمومة. بحيث تناقش التجاربَ الإيجابيةَ والسلبيةَ، وأثناء ذلك يعمل المرشد على مساعدة كل أم مشاركة على الشعور بالدعم وأنها ليست وحدها في صراعاتها. ويطلب من الأمهات مناقَشة مختصرة حول أطفالهن. خلال هذا الوقت يقوم المرشد بتسجيل المُلاحظاتَ ويشير إليها أثناء الجلسة العاشرةِ.

٢. التعريف بالبرنامج التدريبي الإرشادي:

يقوم المرشد بتعريف البرنامج التدريبي الإرشادي: بأنه برنامج تدريبي للأمهات لمدة ١٠ جلسات، للمُسَاعَدَة على تقوية العلاقة بين الأمهات وأطفالهن باستخدام أوقات اللعب لمدة ٣٠ دقيقة مرة كل أسبوع.

يوضح المرشد أهمية اللعب بالنسبة للأطفالِ وبأنه أكثر الطرق الطبيعية لتواصل الأطفال. حيث إن الألعاب للأطفال مثل الكلمات واللعب هو اللغة. فبينما يتحدث الكبار عن تجاربهم، وأفكارهم، ومشاعرهم، يستعمل الأطفال اللعب لاستكشاف تجاربهم والتعبير عما يفكرون به وكيف يشعرون. لذا، ستتعلم الأمهات من خلال البرنامج كيفية تخصيص وقت لعب منظم وخاص لمدة ٣٠ دقيقةُ أسبوعيا تقضيها مع طفلها باستعمال أدوات لعب مختارة بعناية في بيتِهم الخاص. وستتعلم كل أم مشاركة كيف تستجيب عاطفيا لمشاعر طفلها، وكيف تساعده على تعلم ضبط الذات وتحمل المسؤوليةَ الذاتيَة، وكيف تضع حدوداً لسلوك طفلها أثناء أوقات اللعب الخاصة.

لمدة٣٠ دقيقة كل أسبوع، سيكون الطفل مركز اهتمام الأم. وفي وقت اللعب الخاص، على الأم أن توفر للطفل علاقةَ آمنة يشعر فيها بالتقبل الكامل ليعبر عمّا يدور في نفسه من (المخاوف، ما يحب، وما يكره، الأمنيات، الغضب، الشعور بالوحدة، البهجة، أَو الشعور بالفشل) كل ذلك من خلال جلسات اللعب الخاصة بالطفل التي يقودها وتتبعه الأم. في هذه العلاقة الخاصة، ليس هناك: عمليات توبيخ، أو قمع، أو تقييمات، أو متطلبات (لرسم الصور بطرق محددة) مثلا، أو أحكام (حول الطفل أَو لعبته كونها جيدة أَو سيئة، صحيحة أَو خاطئة).

يوضح المرشد قواعد العمل:

يتفق المرشد والأمهات المشاركات على بعض "قواعد العمل" البسيطة عند بدء التدريب. وفيما يلي قائمة بالحد الأدنى من قواعد العمل التي يجب إتباعها، ويمكن للأمهات المشاركات الإضافة إليها إن ارتأوا حاجة إلى ذلك:

- الاحترام المتبادل:

- الوصول في الوقت المحدد.
- عدم المقاطعة.
- الاستماع بشكل فعال للمرشد والمشاركات.
- الاستماع إلى الأفكار والأمثلة والمفاهيم.
- إتاحة الفرصة أمام المشاركات للتعبير عن أفكارهن ومشاعرهن دون أحكام.

- عدم الاستهزاء من أحد.

- المحافظة على السرية.

- الالتزام نحو التعلم:

- الرغبة بالمشاركة في العمل الجماعي.
- المشاركة في نقاشات المجموعة.
- الالتزام بعمل الواجبات البيتية.
- حضور الجلسات وعدم التغيب.
- الاتفاق على مكان الجلسات ومدتها ووقتها، حيث ستكون مدة كل جلسة ساعتين أسبوعيا بواقع ١٠ جلسات تدريبية.

٣. مناقشة توقعات المشاركات من البرنامج:

يطلب المرشد من كل أم مشاركة الحديث عن توقعاتها من هذا البرنامج التدريبي ومدى الفائدة التي سيتم تحقيقها في نهاية الجلسات بحيث يؤكد على التوقعات الايجابية ويحسن من التوقعات السلبية عن طريق إشراك الجميع في النقاش.

٤. توضيح الأهداف والمفاهيم الأساسية للبرنامج التدريبي:

يقوم المرشد بالحديث عن أهداف البرنامج التدريبي والمهارات التي سيتم التدريب عليها ومخطط الجلسات.

١. التدريب على مهارة الاستجابة الانعكاسية، من أجل مساعدة الأمهات على فهم أطفالهن، ومساعدة الأطفال على الشعور بفهم الأم لهم.
٢. التدريب على مهارة التعاطف مع الطفل، من أجل مساعدة الأمهات على فهم حاجات، ومشاعر، وأفكار أطفالهن المعبر عنها خلال اللعب.
٣. تدريب الأمهات على كيفية بناء جلسة اللعب، وتجميع الألعاب، واختيار مكان ووقت اللعب، وتوضيح ما الذي يمكن فعله، وما الذي لا يمكن فعله.

٤. تدريب الأمهات على كيفية وضع الحدود في جلسة اللعب، من أجل مساعده أطفالهن على الشعور بالأمان، والسيطرة على أنفسهم، وتحمل مسؤولية سلوكياتهم من خلال اختبارهم لنتائج خياراتهم وقراراتهم.
٥. تدريب الأمهات على قائمة مهارات جلسة اللعب والتي تتضمن الرسائل المختلفة التي تصدر عادة عن الأم، استجابة لتصرف طفلها غير المقبول من أجل زيادة وعي الأم بذاتها وبمشاعرها في الموقف.
٦. تدريب الأمهات على إستراتيجيات (إعطاء – الخيار)، من أجل تعليم الأطفال تحمل المسؤولية واتخاذ القرار.
٧. تدريب الأمهات على استجابات بناء تقدير الذات، من أجل مساعدة أطفالهن كي يشعروا بالكفاءة الذاتية.
٨. تدريب الأمهات على مهارة تشجيع الجهد، من أجل مساعدة أطفالهن على تطوير الدافعية، والضبط الذاتي، والمثابرة.
٩. تدريب الأمهات على مهارة وضع الحدود المتقدمة: (إعطاء الخيارات كنتائج لعدم الطاعة): لتعريف أطفالهن بنتائج السلوك غير المقبول ليتعلموا ضبط الذات.

الجلسة الأولى: مهارة الاستجابة الانعكاسية.

أهداف الجلسة:

١. أن يقوم المرشد بتسهيل المشاركة والاتصال بين الأمهات.
٢. أن تتدرب الأمهات على مهارة الاستجابة الانعكاسية.

الأساليب:

الأنشطة تدريبية، والتغذية الراجعة، والنشرات الإرشادية، وإعطاء التعليمات، والواجبات البيتية، والحوار والمناقشة، ولعب الدور، والتعزيز.

الإجراءات:

(١) إعطاء الأمهات بطاقات الأسماء والدفاتر للملاحظات.

يقوم المرشد بالترحيب بأفراد المجموعة وإعطاء فرصة لكل أم للحديث بشكل مختصر والتعبير عن سبب تواجدها هنا، ومساعدتها على الشعور بأنها ليست وحدها في معاناتها وأن هناك من سيدعمها ويقف إلى جانبها.

(٢) التعريف بالبرنامج التدريبي لتحسين علاقة الطفل بالأمهات، أهدافه، مفاهيمه الأساسية.

❖ **البرنامج التدريبي لتحسين علاقة الطفل بالأم:**

يعيد الباحث ما ذكره حول البرنامج في الجلسة التمهيدية، أنه برنامج مؤلف من ١٠ جلسات من أجل تقوية العلاقة بين الأمهات وأطفالهن من خلال استخدام ٣٠ دقيقة لعب أسبوعيا، اللعب مهم جداً للطفل لأنه طريقته في التواصل، والألعاب هي كلماتهم واللعب هو لغتهم. وبينما يتكلم الكبار عن خبراتهم وأفكارهم ومشاعرهم، فإن الأطفال يستخدمون الألعاب ليكتشفوا خبراتهم ويعبروا عما يفكرون به وكيف يشعرون.

تتعلم الأمهات على تخصيص ٣٠ دقيقة لعب منظمة مع أطفالهن مستخدمين مجموعة من الألعاب المختارة بعناية، ويتعلمن كيف يستجبن عاطفيا لمشاعر أطفالهن، وكيفية بناء ثقتهن بأنفسهن وكيفية تعليم أطفالهن السيطرة على الذات وتحمل المسؤولية.

لمدة ٣٠ دقيقة أسبوعيا سيكون الطفل هو مركز عالم الأمهات ومن خلال هذا الوقت فإن الأمهات يبتكرن علاقة تقبل لمشاعر الطفل وعلاقة آمنة ليعبر الطفل عما يحب ويكره، ويتمنى، ومشاعر الغضب، والوحدة والمتعة. وفي علاقة اللعب الخاصة لا يوجد: تأنيب، تقييمات، متطلبات (ارسم بهذه الطريقة...)، أحكام (أنه جيد أو سيء، صح أو خطأ).

❖ **كيف يمكن استخدامه ؟**

في وقت اللعب الخاص، سوف تبني كل أم علاقة نوعية مختلفة مع طفلها، وسوف يكتشف الطفل أنه مهم ومتفهم ومقبول كما هو، وعندما يختبر الطفل علاقة لعب فيها تقبل لمشاعره وتفهم له، سوف يزول التوتر وتتحرر مشاعره وأعباؤه، وسوف يشعر الطفل بشكل أفضل تجاه نفسه وسيتمكن من اكتشاف نقاط القوة لديه ويتحمل المسؤولية ويتخذ مواقف لعب مسؤولة.

إن الكيفية التي يشعر بها الطفل تجاه نفسه سوف تحدث اختلافا فعالا في سلوكه، وفي وقت اللعب الخاص سوف تركز الأم على طفلها أكثر من مشاكله، إن طفلك سوف يستجيب بطريقة مختلفة تبعاً

لكيفية شعوره تجاه نفسه. وعندما يشعر الطفل بشكل أفضل تجاه نفسه، فإنه سوف يتصرف بطريقة داعمة لنفسه وليس دفاعية.

- يناقش المرشد الحكمة العملية التالية كموجه لطريقة تفاعل الأم مع طفلها أثناء جلسة اللعب:

حكمة عملية: ركزي على الكعكة لا على الثقب في منتصفها.

ركزي على العلاقة بينك وبين طفلك وعلى جوانب القوة لديك كأم أو لدى طفلك وليس على المشكلة. فإن هذا سيساعد على منع حدوث المشكلة بسبب وعي الأمهات لحاجات أبنائهن.

حكمة عملية: كوني منظما للحرارة وليس ميزاناً للحرارة.

تعلمي أن تستجيبي لطفلك من خلال عكس مشاعره بدل أن تظهري له ردة فعلك، واعلمي أن مشاعر الطفل ليست مشاعرك. وعندما تتصاعد مشاعر وسلوكيات طفلك، يمكنك أن تتعلمي أن تستجيبي بطريقة فعالة ومساعدة، أكثر من أن تشكلي ردة فعل لديك وبالتالي تتصاعد مشاعرك وسلوكياتك.

تذكير: يذكر المرشد بأن الأمهات القادرات على السيطرة هن منظمات للحرارة وليسن موازين حراراة.

- سوف تتعلم الأم مهارات العلاج باللعب، وهذه المهارات سوف:
  - تعيد السيطرة للأم وتساعد الطفل لتطوير السيطرة على ذاته.
  - تزود الأم والطفل بأوقات سعيدة وأكثر قربا مع طفلها، أكثر مرحا وضحكا، وذكريات دافئة.
  - سؤال للأمهات: ماذا تريدين من طفلك أن يتذكر عنك/ عن علاقتك بعد ٢٠ سنة من الآن.
  - تعطي الأم مفتاحا لعالم طفلها الداخلي ، وتتعلم كيفية تفهم طفلها.
- أفضل ما يمكنك عمله هو أن تمارسي هذه المهارات الجديدة وتعملي شيئاً مختلفاً.
- الصبر مهم في تعلم لغة جديدة، ستصبحين خلال ١٠ أسابيع مختلفة وعلاقتك مع طفلك سوف تكون مختلفة.

(٣) لتسهيل المشاركة والاتصال بين الأمهات، يطلب المرشد من كل أم أن تقوم بما يلي:

أ - وصف جميع أفراد الأسرة.

ب - اختيار واحد من أطفالها ليكون محور التدريب.

ج - وصف سلوك هذا الطفل واستجاباتها لهذا السلوك.

وأثناء ذلك يقوم المرشد:

- بأخذ ملاحظات على نموذج معلومات الأمهات.
- تسهيل المشاركة بين الأمهات.
- تعميم الملاحظة التي تبديها الأم على أمهات أخريات: مثال: من منكن تشعر بالغضب من طفلها هذا الأسبوع؟

- يناقش المرشد الحكمة العملية التالية كموجه لطريقة تفاعل الأم مع طفلها أثناء جلسة اللعب:

<u>حكمة عملية</u>: ليس المهم ماذا فعلت بل المهم ماذا ستفعلين بعد الذي فعلته؟

من المؤكد أننا نخطئ لكننا نستطيع أن نصلح ما فعلناه "إن كيفية التعامل مع أخطائنا هو ما يحدث الاختلاف".

(٤) الاستجابة الانعكاسية:

- طريقة المتابعة أفضل من ردة الفعل.
- عكس السلوك، الأفكار، الحاجات، الأمنيات والمشاعر، بدون طرح الأسئلة.
- مساعدة الأمهات أن يتفهموا الطفل ومشاعره.

على الأم أن تستجيب من خلال تفاعلها مع طفلها أثناء جلسات اللعب بطريقة تظهر أنها تستمع له وتهتم به وتفهم أفكاره ومشاعره، ولا يعني أنها دائما موافقة على سلوكه أو أنها تتحمل مسؤولية حل مشاكله.

أنا هنا، أنا أسمعك......................وليس........................ أنا دائماً موافقة.

أنا أفهمك...............................وليس......................... أنا يجب أن أجعلك دائماً سعيد.

أنا أهتم.................................وليس........................ أنا سوف أحل لك مشاكلك.

تركز **الاستجابة الانعكاسية** على المحتوى الوجداني، حيث تهدف إلى مساعدة الأطفال في التعرف إلى مدى فهم الآخرين لهم، وتتضمن مهارة عكس المشاعر الإصغاء الفعّال لمعاني الطفل ومفاهيمه، وملاحظة السلوك غير اللفظي، والاستجابة لمعاني الفرد الانفعالية.

ويساعد أسلوب الاستجابة الانعكاسية على تشكيل إحساس كامل مع أفكار الطفل ومشاعره. وهي طريقة لمساعدته لاستكشاف معانيه الشخصية. ويتضمّن هذا الأسلوب أن تقولي لطفلك ما قاله بطريقة توضحي له أنك فهمت كلامه وشعرت معه، وتشجعي طفلك للاستمرار بالكشف عن وجهة نظره. وتتطلب الاستجابة الانعكاسية تركيز في المجالات التالية:

❖ **اعكسي أفكار ومشاعر طفلك:**

أعيدي كلام طفلك لتتأكدي من دقة فهمك (ومثال على ذلك: إذا أخبرك طفلك أن الوقت يمر ولا زال يقوم في عمل الواجب المدرسي، قولي له "يبدو أنك لا تستطيع أَن تنهي الواجب في الوقت المناسب، ولهذا أنت تعتقد أن الوقت غير كافي ؟ "). ثم اعكسي مشاعر طفلك التي ظهرت كما سمعتها أَو استنتجتها (ومثال على ذلك: "يبدو أنك متوتر وقلق لأنك لا تستطيع أَن تنهي الواجب في الوقت المناسب."). ويمكنك أن تستعملي نغمة صوت مناسبة لتكون استجابتك على شكل عبارات تقريرية بدلا من الأسئلة (ومثال على ذلك: " يبدو أنك متوتر وقلق لأنك لا تستطيع أَن تنهي الواجب في الوقت المناسب، بدلا من "هل تشعر بالتوتر والقلق لأنك لا تستطيع أَن تنهي الواجب في الوقت المناسب ؟ ").

❖ **استجيبي لحديث طفلك بدل أن توجهيه لفعل ما تريدين :**

اجعلي أفكار طفلك ومشاعره دليلك في الحديث. لا توجهي الحديث من خلال استعمال أسئلة أَو تقديم أفكار أَو اقتراحات تجعل طفلك يتجه لأمور ذات أهمية بالنسبة لك (ومثال على ذلك: "هل فكرت بالكتابة عن الطيران ؟ "أو" ربما يجب عليك أَن تسأل عن أمر آخر."). بدلا من إعادة ما قاله أو إظهار شعورك مع طفلك عما قال، ومثال على ذلك: " يبدو أنك محصور بهذا المشروع؟".

❖ **استجيبي للمشاعر بدلا من المحتوى:**

تعتبر الاستجابة للمشاعر أفضل من المحتوى كمؤشر على المعاني الشخصية. وهذا سيساعد طفلك على استكشاف ذاته (ومثال على ذلك: "يبدو أنك مستاء من غيابات سوزان المتكررة؟ ") بدلا الاستجابة للمحتوى (ومثال على ذلك:"كم مرة كانت سوزان خارج النشاط؟ "). يمكنك أَن تتوصلي إلى مشاعر طفلك بشكل أفضل بالاستجابة لجوانب شخصية مهمة في كلامه. (ومثال على ذلك: "يبدو أن زميلك جهاد يميل إلى تحديك أمام الآخرين.") بدلاً من التعميم المجرد (ومثال على ذلك: "يبدو أن هناك منافسة شديدة في الصف).

(٥) يطلب المرشد من الأمهات إكمال ورقة عمل حول "إكمال الاستجابة للمشاعر":

يقوم المرشد بعرض أمثلة على كيفية الاستجابة لمشاعر الطفل، ثم يعرض تمارين لمواقف عملية ويطلب من الأمهات أن تحدد أفضل كلمة لوصف لكيفية شعور الطفل، وبعد ذلك، أن يقررن استجابة قصيرة.

❖ **ورقة عمل حول - استجابة المشاعر:**

التعليمات:

(١) انظري في عيني طفلك لتستدلي على مشاعره.

(٢) بعد اكتشاف مشاعره عبري عن فهمك لهذه المشاعر في استجابة قصيرة "يبدو أنك سعيد" أو "أنك زعلان مني الآن".

(٣) يجب أن تتناغم تعبيرات وجهك ونبرة صوتك مع مشاعر طفلك (اتصال غير لفظي).

سعيد	غاضب
يروي الطفل أحمد أنه سيقوم بإطلاع جده وجدته على منجزاته عندما يأتون إلى بيتكم. شعر الطفل: بالسعادة والسرور. استجابة الأم: أنت متحمس لأن جدك وجدتك سوف يقومون بزيارتنا.	كانت الطفلة ساره تلعب مع صديقها تامر، لكن تامر أخذ لعبة ساره ورفض إعادتها إليها. وخلال محاولة ساره استعادتها كسرت اللعبة، جاءت ساره إليك باكية لتخبرك ماذا حصل وأنه كان خطأ تامر. شعرت الطفلة: بالغضب والاستياء. استجابة الأم: أنت بالفعل غاضبة من تامر.

أمثلة توضيحية:

حزين	خائف
تخبرك الطفلة سالي كيف أنها كانت المسؤولة عن إطعام العصفور ولكن عندما أتت من المدرسة وجدته ميتاً. شعرت الطفلة: بالحزن والاحباط. استجابة الأم: أنت حزينة لموت العصفور.	كانت الطفلة سارة تلعب بجانبك وأنت تنظفين أحد رفوف المطبخ وفجأة وقع بجانبها صندوق كبير فخافت كثيراً. شعرت الطفلة: بالخوف والمفاجأة. استجابة الأم: يبدو أنك متفاجئة وخائفة.

تمرين على استجابة المشاعر: واجب بيتي

سعيد	حزين
الطفل: ماذا حدث، ماذا فعل وقال	الطفل: ماذا حدث، ماذا فعل وقال
شعر الطفل ------------------ استجابة الأم ---------------- الاستجابة المصححة-------------	شعر الطفل ------------------ استجابة الأم ---------------- الاستجابة المصححة-------------

غاضب	خائف
الطفل: ماذا حدث، ماذا فعل وقال	الطفل: ماذا حدث، ماذا فعل وقال
شعر الطفل ------------------ استجابة الأم ---------------- الاستجابة المصححة-------------	شعر الطفل ------------------ استجابة الأم---------------- الاستجابة المصححة-------------

(٦) لعب الدور: يطلب المرشد من بعض الأمهات أن تتحدث كل واحدة منهن عن يومها ثم يقدم لها استجابة مناسبة للمشاعر، ثم يطلب من كل اثنتين من الأمهات أن تقوما بلعب الدور بحيث تتحدث إحداهما عن قضية تهمها وتقدم لها الأخرى استجابة مناسبة للمشاعر.

(٧)**<u>الواجب البيتي</u>** :

أ - صفي ميزة جسدية لطفلك لم تريها من قبل.
ب - أكملي ورقة عمل الاستجابة الانعكاسية وأحضريها الأسبوع القادم.
ج - أحضري أفضل صورة لطفلك من أجل التركيز عليها.
د - أعطي طفلك فيضا من الانتباه لمدة ٣٠ ثانية، إذا كنت تتكلمين مع صديقتك على الهاتف قولي لها "أتستطيعين أن تنتظري دقيقة من فضلك؟ سأرجع إليك، ضعي السماعة جانبا وانحني

وأعطي طفلك انتباهاً مركزاً لمدة ٣٠ ثانية ثم قولي: "يجب أن أكمل الحديث مع صديقتي"، اذهبي وأكملي حديثك مع صديقتك.

(٨)إنهاء الجلسة بقصة أو أغنية محفزة.

الجلسة الثانية: بناء جلسة اللعب

أهداف الجلسة:

١. أن يراجع المرشد مع الأمهات أداء الواجب البيتي.

٢. أن تتعرف الأمهات على المبادئ الأساسية لجلسات اللعب.

الأساليب:

الأنشطة تدريبية، والتغذية الراجعة، والنشرات الإرشادية، وإعطاء التعليمات، والواجبات البيتية، والحوار والمناقشة، ولعب الدور، والتعزيز.

الإجراءات:

(١) يقوم المرشد بمراجعة الواجب البيتي حول ما يلي: أ- ٣٠ ثانية من الانتباه المركز. ب- ورقة عمل حول استجابة المشاعر. ج- الصورة المفضلة من قبل الأم لطفلها.

مناقشة وأسئلة: حول ميزة معينة في أطفالهن لم يلحظنها من قبل.

(٢) الطلب من الأمهات الاطلاع على المبادئ الأساسية لجلسات اللعب.

المبادئ الأساسية لجلسات اللعب :

(١) توفر الأم الجو المناسب الذي يشعر الطفل بالحرية ليقرر كيفية استخدامه لوقت اللعب خلال الـ ٣٠ دقيقة، يقود الطفل اللعب وتتبعه الأم، تتابع الأم ما يقوم به الطفل من خلال إظهار الاهتمام الواضح والملاحظة الدقيقة، يلعب الطفل بدون إبداء اقتراحات أو أسئلة من قبل الأم، على الأم الاندماج النشط باللعب عند دعوتها من قبل الطفل، لمدة ٣٠ دقيقة

تلعب الأم دور الجاهل (الذي لا يعرف) ولا يملك الأجوبة: إنه راجع لطفلها ليتخذ قراراته الخاصة وليجد حلوله الخاصة.

حكمة عملية: اهتمام الأمهات بلغة الجسد.

- تلعب لغة الجسد دورا هاما في التواصل لذا يجب أن تنقل لغة جسد الأم الاهتمام والانتباه الكامل لطفلها، مثال "الانحناء إلى مستوى نظر الطفل"؟ التحدث وجها لوجه مع الطفل والاستمرار في التركيز على الطفل.
- الاصغاء بالآذان والعيون وليس بالأذن فقط.

(٢) المهمة الرئيسية للأم هي إظهار التعاطف مع الطفل، فهم أفكار ومشاعر الطفل والنية في اللعب من خلال العمل الجاد من أجل رؤية واختبار أفكار اللعب عند الطفل بعيون الطفل نفسه.

- انظري واختبري لعب الطفل من خلال عيونه.
- تفهمي حاجات، ومشاعر، وأفكار، الطفل المعبر عنها من خلال اللعب.

(٣) إيصال الأم تفهمها لطفلها لفظياً من خلال:

أ - وصف ماذا يفعل الطفل أو يلعب (صفي ماذا يفعل/يلعب الطفل).

ب - عكس ما يقوله الطفل (اعكسي ما يقوله الطفل).

ج - والأكثر أهمية هو عكس مشاعر الطفل أثناء لعبه (اعكسي ما يشعر به الطفل).

(٤) يجب على الأم أن تكون واضحة وحازمة في وضع بعض المحددات السلوكية القليلة على سلوك الطفل مع الحرص على الحزم والثبات في التقيد بهذه المحددات. تحمل الحدود الموضوعة مسؤولية للطفل تجاه سلوكه وأفعاله وتساعده على السيطرة على نفسه وعلى الوقت وتمنعه من كسر الأشياء أو تدميرها ومن الإيذاء الجسدي للطفل نفسه أو أمه.

* حمّلي الطفل المسؤولية عن سلوكه.

* ضعي محددات لها علاقة بالوقت والسلامة ومنع تكسير الألعاب أو تدمير منطقة اللعب.

أهداف جلسات اللعب:

(١) إتاحة الفرصة للطفل من خلال اللعب التواصل مع أمه ونقل أفكاره ومشاعره وحاجاته كما أن على الأم أن توصل لطفلها أنها تفهمه.

(٢) أن يختبر الطفل من خلال قبول المشاعر والتفهم، مشاعر ايجابية أكثر واحترام الذات والثقة بالنفس والاعتداد بالنفس والمنافسة حيث سيطور السيطرة على الذات والمسؤولية تجاه سلوكياته.

(٣) تقوية علاقة الطفل بالأم وتعزيز الإحساس بالثقة والأمن والتقارب.

(٤) زيادة مستوى المتعة في اللعب بين الطفل وأمه.

(٣) يتم عرض المجموعات المصنفة للألعاب على الأمهات، يسمح المرشد للأمهات بمشاهدة الألعاب ثم يفسر المنطق وراء اختيار بعض الألعاب التي عليها بعض التحفظات مثل (المسدسات)، كما يشرح باختصار كيفية الاستجابة لتعامل الطفل مع اللعبة، والتأكيد على أهمية الألعاب. ويطلب المرشد من كل أم تحضير قائمة بالألعاب التي ستستخدمها في الأسبوع التالي حسب الإمكانية المتوفرة داخل المؤسسة كي تكون جاهزة لجلسة اللعب الأولى.

أنواع الألعاب: (توضع في صندوق كبير)

- ألعاب الحياة الحقيقية (يمكن استخدامها في اللعب الخيالي)

(١) لعبة طفل صغير.

(٢) زجاجة رضاعة حقيقية، يمكن أن يضع فيها الطفل شراباً أثناء الجلسة.

(٣) مجموعة طبيب: سماعة طبيب ولاصق للجروح (كفوف، رباط للألم).

(٤) تلفونات عدد (٢) واحد خلوي والآخر عادي.

(٥) دمى عائلية: أم، أب، أخت، أخ، طفل.

(٦) أوراق نقدية للعب: ورقية ومعدنية، بطاقة إئتمان.

(٧) حيوانات محلية وبرية، قطة، كلب، أسد.

(٨) سيارة، شاحنة.

(٩) صحون مطبخ: صحون بلاستيكية وفناجين وأوعية مختلفة.

❖ ألعاب إضافية:

(١) دمى للعب: واحدة عدوانية وواحدة رقيقة.

(٢) أثاث دمى: غرفة نوم والحمام والمطبخ.

(٣) مرآة شخصية، معطف.

❖ ألعاب قتالية:

(١) لعبة السهام والأهداف (يجب أن تكون مراقبة)

(٢) مسدسات.

(٣) حبل ناعم للقفز.

(٤) حيوان عدواني (أفعى، سمك القرش، أسد، ديناصور).

(٥) ألعاب جنود صغيرة (١٢-١٥) بلونين مختلفين للتمييز بين فريقين.

(٦) كيس منفوخ للضرب.

(٧) قناع.

❖ ألعاب من أجل التعبير الخلاق:

(١) معجونة.

(٢) طباشير: ٨ ألوان.

(٣) أوراق عادية.

(٤) مقصات غير حادة.

(٥) لاصق.

(٦) كرتونة بيض.

(٧) لعبة قذف الدوائر.

(٨) مجموعة من ورق اللعب (الشدة) أو شابه.

(٩) طابة طرية، بالونين كل جلسة لعب.

❖ العاب أخرى حسب الحاجة.

(٤) اختيار مكان ووقت جلسات اللعب.

* اختيار غرفة توفر للطفل أدنى مستوى من التشتت وأعلى مستوى في اللعب والحركة دون الخوف من كسر الأشياء أو إحداث الفوضى، واختيار وقت يناسب الأم والطفل يخلو من الاتصالات الهاتفية أو تدخلات الأطفال الآخرين، وهذا الوقت يجب أن تكون الأم فيه بحالة استرخاء وراحة وتعاطف.

- يناقش المرشد الحكمة العملية التالية كموجه لطريقة تفاعل الأم مع طفلها أثناء جلسة اللعب:

* **حكمة عملية**: (أنت لا تستطيعين أن تعطي ما لا تملكين) (فاقد الشيء لا يعطيه). أنت لا تستطيعين أن تكوني صبورة وأن تظهري التقبل لطفلك إلا إذا كنت صبورة مع نفسك ومتقبلة لها أولا.

- "اعتني بنفسك أولاً ثم بطفلك": يقوم المرشد بتوضيح هذا المبدأ لكل أم، بأنها لا تستطيع أن تعطي الصبر والقبول لطفلها إذا لم يكن متوفرا لديها.
- يطلب المرشد من الأمهات تحديد وقت ومكان اللعب المخصص لأطفالهن.

(٥) التدريب على مهارات جلسات اللعب من خلال لعب الدور: يتم القيام بلعب دور لمهارات جلسة اللعب لمدة تتراوح من (١٥-٢٠) دقيقة، والتوقف للإجابة على الأسئلة والحصول على ردود فعل من الأمهات، ثم القيام بلعب دور (٥- ١٠) دقائق بين والدتين، يتبعها لعب دور لمدة (٥-١٠) دقائق من قبل المرشد للجزء الصعب في السيناريو الذي دار بين الوالدتين.

(٦) **الواجب البيتي:** يطلب المرشد من كل أم ما يلي:

أ - أن تقوم كل أم بجمع الألعاب في قائمة ألعاب لجلسات اللعب.

ب - أن تختار كل أم الوقت المناسب والمكان المريح في البيت من أجل جلسات اللعب والإعلام عن ذلك في الأسبوع القادم، بحيث يتم اختيار الغرفة الأقل إزعاجا وأكثر حرية بدون الخوف من كسر الأشياء أو إحداث فوضى، يجب أن يكون المكان والزمان خاليين من الاتصالات الهاتفية والمقاطعات من قبل الأطفال الآخرين.

الوقت ---------------- المكان -------------------.

الجلسة الثالثة: جلسة ماذا تفعلي وماذا لا تفعلي

أهداف الجلسة:

١. أن يراجع المرشد مع الأمهات أداء الواجب البيتي.
٢. أن تتعرف الأمهات على تعليمات (ماذا تفعلي وماذا لا تفعلي) في جلسة اللعب.
٣. أن تتعرف الأمهات على قائمة إجراءات جلسة اللعب.
٤. أن تتدرب الأمهات على كيفية بدء وإنهاء جلسة اللعب.

الأساليب:

الأنشطة تدريبية، والتغذية الراجعة، والنشرات الإرشادية، وإعطاء التعليمات، والواجبات البيتية، والحوار والمناقشة، ولعب الدور، والتعزيز.

الإجراءات:

(١) مراجعة الواجب البيتي: تجميع الألعاب، ومن ثم اختيار مكان ووقت اللعب.

(٢) توزيع ورقة التعليمات حول (ماذا تفعلي وماذا لا تفعلي) في جلسة اللعب، ولعب الدور لجلسة (ماذا تفعلي وماذا لا تفعلي) مع الألعاب.

❖ **افعلي:-**

أ - ابني الجلسة.

ب - دعي الطفل يقود جلسة اللعب.

ج - تابعي لعب الطفل بنشاط.

د - صفي لفظيا ما تشاهدينه.

ه - اعكسي مشاعر الطفل.

و - كوني حازمة وضعي حدوداً.

ز - رحبي بنشاط الطفل وشجعي جهوده.

(جلسة اللعب) ماذا تفعلي وماذا لا تفعلي:

يوضح المرشد لكل أم "أن مهمتك الرئيسية هي أن تحافظي على الاهتمام أثناء لعب طفلك وإيصال اهتمامك هذا بسلوك ومشاعر وأفكار طفلك من خلال كلماتك وأفعالك وتركيزك على طفلك".

❖ **افعلي:**

(١) التحضير لجلسة اللعب:

أ - تحضير بطانية بمكان اللعب من أجل تحديد منطقة اللعب من جهة ومن أجل الحماية من الجلوس على البلاط إذا كانت الأرض غير مغطاة بالسجاد.

ب - ترتيب الألعاب بطريقة متناسقة حول المحيط الخارجي للبطانية.

ج - إعطاء الحرية للطفل ليلعب بما يشاء في الألعاب وبالطريقة التي يريد من خلال قول الأم لطفلها: (يمكنك خلال وقت اللعب الخاص أن تلعب بما تريد وبالطريقة التي تحبها).

د - السماح للطفل بأن يقود جلسة اللعب عن طريق تحميله مسؤولية توجيه الجلسة واتخاذ القرارات حول طريقة اللعب، مثال على ذلك: إذا طلب طفلك أن تعطيه رأيك في اختيار لعبة له فقولي له "هذا يرجع إليك أنت الذي تقرر".

(٢) اتركي الطفل يقود جلسة اللعب: السماح للطفل بالقيادة أثناء اللعب يتيح لك فرصة فهم عالمه، وماذا يحتاج طفلك منك" اظهري واعملي على إيصال رغبتك لقيادة طفلك من خلال استجاباتك مثال على ذلك: "أرني ماذا تريديني أن أفعل". "هل تريدني أن أضع ذلك هنا" استخدمي أسلوب الوشوشة عندما يريد طفلك أن يلعب دورا مثل أن تقولي "ماذا يجب أن أقول" أو "ماذا يحدث بعد ذلك" كالمشارك في مؤامرة.

(٣) انضمي بنشاط إلى طفلك كتابع: اظهري واعملي على إيصال رغبتك في أن يقود طفلك نشاط اللعب من خلال استجاباتك وأفعالك (الطفل هو المخرج والأم هي الممثل) مثال على ذلك: "إذن أنت تريدني أن أكون معلمة" "أنت تريدني أن أكون السارق" "ويجب أن ألبس القناع الأسود" لأنه يفترض أن أتظاهر أنني في السجن حتى تقول لي أنني أستطيع أن أخرج" استخدمي أسلوب الوشوشة في لعب الدور "ماذا يجب أن أقول" "ماذا يحصل بعد ذلك".

(٤) اتبعي لفظيا لعب الطفل (صفي ماذا تشاهدين): الإتباع اللفظي للعب الطفل هي طريقة لجعل الطفل يعرف أنك منتبهة تماما وأنك مهتمة ومندمجة، مثال على ذلك: "إنك تملأ ذلك الوعاء إلى القمة" "أنت قررت أن تدهن الأخرى".

(٥) اعكسي مشاعر طفلك: عكس مشاعر الطفل لفظياً يساعده على الشعور أنه متفهم وأن مشاعره مقبولة، مثال ذلك: "أنت فخور بصورتك"، "أنت حقا تتمنى لو بوسعنا أن نلعب أكثر"، أو "يبدو أنك محبط".

ملاحظة: انظري إلى وجه طفلك مباشرة لتعرفي بشكل واضح كيف يشعر.

(٦) ضعي حدوداً راسخة وثابتة: لأنها تخلق بيئة آمنة وقابلة للتنبؤ بالنسبة للطفل، يجب أن لا تسمحي لطفلك بإيذاء نفسه أو إيذائك، والحدود الثابتة تمكن الطفل من تطوير قدرته على الضبط وتحمل المسؤولية الذاتية. وبأسلوب يتسم بالهدوء والصبر قولي: (اعلم أنك تريد أن تصوب السهم علي، أنا لست هدفاً للصيد، يمكنك أن تصوب هناك وأشيري بإصبعك إلى مكان مقبول).

(٧) رحبي بنشاط طفلك وشجعي جهوده: شجعي جهود طفلك من أجل بناء ثقته بنفسه ورفع دافعيته، مثال على ذلك "أنت عملت جاهداً لهذا"، "استطعت أن تستنتج ذلك"، "لقد حصلت على خطة لكيفية العمل" "يبدو أنك تعرف كيفية الاعتناء بالأطفال".

(٨) كوني نشيطة لفظيا: إن النشاط بشكل لفظي يوصل لطفلك أنك مهتمة ومندمجة، وإذا كنت صامتة في اللعب، فإن طفلك سيشعر أنه مراقب.

❖ **لا تفعلي:**

(١) لا تنتقدي أي سلوك.

(٢) لا تمجدي الطفل.

(٣) لا تسألي أسئلة توجيهية.

(٤) لا تسمحي بمقاطعة الجلسة.

(٥) لا تعطي معلومات أو تعلمي.

(٦) لا تقدمي مواعظ.

(٧) لا تبدأي بنشاطات جديدة.

(٨) لا تكوني سلبية أو هادئة.

(٣) توزيع قائمة إجراءات جلسة اللعب: يقوم المرشد بتقديم شرح مختصر عما ينبغي أن تقوم به الأم قبل البدء بجلسة اللعب، ويطلب من الأمهات أن يقرأن قائمة إجراءات جلسة اللعب على الأقل لمدة يومين قبل بدء الجلسة.

❖ **قائمة إجراءات جلسة اللعب**

أ - قبل الجلسة:

(١) رتبي الإجراءات كي لا يوجد أي مقاطعات أو إزعاجات من قبل الآخرين.

(٢) رتبي الألعاب على البطانية.

(٣) ضعي ساعة واضحة على الحائط أو ساعة يدوية.

(٤) لا تدعي أي حيوانات أليفة تدخل إلى الغرفة.

(٥) دعي الطفل يذهب إلى دورة المياه قبل الجلسة.

ب - بدء الجلسة:

(١) تقوم الأم والطفل بتعليق ورقة على باب الغرفة مكتوب عليها (الرجاء عدم الإزعاج)، وفصل الهاتف في غرفة الألعاب، وتقول الأم: من المهم أن لا نسمح لأحد بمقاطعتنا.

(٢) اخبري طفلك "أننا سوف نلعب لمدة ٣٠ دقيقة ويمكنك أن تعلب بالألعاب بالطريقة التي تريد".

(٣) دعي طفلك يقود جلسة اللعب ابتداء من هذه المرحلة.

ج- خلال الجلسة:

(١) اجلسي بمستوى طفلك وكوني قريبة منه بشكل كافي ليشعر بالاهتمام، ولكن اسمحي بمساحة كافية لتحركه.

(٢) ركزي عيونك، وآذانك، وكل جسدك نحو طفلك، وأظهري الانتباه الكامل له.

(٣) يجب أن يكون صوتك رقيقا ومؤثرا على لعب الطفل.

(٤) اسمحي لطفلك بأن يختار الألعاب وأن يسميها ما يشاء (فما يبدو لك على أنها سيارة يمكن أن يكون بالنسبة للطفل سفينة فضائية)، حاولي استخدام كلمات غير محددة في الإشارة إلى الألعاب (هذا،التي، إنها)، إذا لم يسميها الطفل.

(٥) العبي بنشاط مع الطفل إذا تمت دعوتك للمشاركة.

(٦) اعكسي لفظياً ما تشاهدينه أو تسمعينه من مشاعر وأفكار.

(٧) ضعي حدودا لسلوك طفلك الذي يشعرك بالاستياء.

(٨) أعطي طفلك تنبيها قبل ٥ دقائق من انتهاء الجلسة (سامر: بقي لنا ٥ دقائق لإنهاء وقت اللعب الخاص).

د- إنـهاء الجلسة:

(١) عند انتهاء ٣٠ دقيقة. ففي وقولي "لقد انتهى وقت اللعب اليوم" ولا تستمري لأكثر من دقيقتين أو ثلاثة دقائق إضافية.

(٢) كل أم مسؤولة عن الترتيب والتنظيف، وإذا رغب طفلك بمساعدتك فاسمحي له بذلك ، وإذا استمر طفلك باللعب أثناء الترتيب طبقي الحدود التي وضعتها.

(٣) إذا واجه طفلك صعوبة بالمغادرة:

أ - افتحي الباب أو ابعدي الألعاب.

ب - اعكسي مشاعر طفلك (بأنه لا يريد المغادرة) ولكن بشكل هادئ وحازم أعلميه أننا انتهينا. "أنا أعلم أنك تريد أن تبقى وتلعب بالألعاب لفترة أطول لكن وقتنا للعب اليوم قد انتهى ".

ج - يمكنك إخبار طفلك بأنه يمكن له أن يلعب بالألعاب الأسبوع القادم في الوقت الخاص باللعب" "إنه وقت الطعام أو تناول الفاكهه الآن، ما رأيك ببعض العنب أو الفراولة" "يمكن أن نخرج إلى الخارج ونلعب على الأرجوحة".

(٤) لعب الدور بين الأمهات وشركائهن والتركيز على المهارات التي تم تعلمها لبدء وإنهاء الجلسة.

(٥) مناقشة الأمهات في كيفية تفسير "وقت اللعب الخاص" لأطفالهن.

يعطي المرشد وقتا لمناقشة أسلوب كل أم في التفسير لطفلها عن سبب انضمامها لبرنامج التدريب الخاص باللعب، مثال ذلك يقول المرشد لكل للأم: قد ترغبين في تقديم شرح لطفلك الذي ستقضين معه وقت اللعب الخاص ولذلك يمكنك أن تقولي " إنني أقوم بالذهاب إلى دروس اللعب لتعلم طرق خاصة للعب معك، وإكتساب مهارات تزيد من قدرتي على فهم حاجاتك وأفكارك ومشاعرك، وتمكنك من التعبير عما تريد إضافة إلى أننا سنقضي وقتا ممتعا في جلسات لعب خاصة بنا ".

ملاحظة: يذكر المرشد كل أم بأن تعمل على إظهار التعاطف والتقبل من خلال نبرة صوتها وتعابير وجهها لإظهار مدى تقبلها لعدم رغبة الطفل بمغادرة غرفة اللعب.

(٦) **<u>الواجب البيتي</u>**: يطلب المرشد من كل أم أن تقوم بما يلي:

أ - إختيار مجموعة الألعاب الخاصة بالجلسة، وتجهيز بطانية لوضع الألعاب عليها، والتأكيد على أن الوقت والمكان المختاران سيتم التقييد بهما.

ب - إعطاء كل طفل كرت أو بطاقة موضح عليها وقت ومكان اللعب، والكتابة على باب غرفة اللعب الرجاء عدم الإزعاج.

ج - على كل أم أن تقرأ الإرشادات لجلسة افعلي ولا تفعلي، وقراءة قائمة إجراءات جلسة اللعب.

د - على كل أم أن تبدأ جلسات اللعب مع طفلها في البيت هذا الأسبوع وكتابة أي ملاحظات أو أسئلة أو مشكلات عن كل جلسة.

<u>الجلسة الرابعة</u>: وضع الحدود في جلسة اللعب.

أهداف الجلسة:

١. أن يراجع المرشد مع الأمهات أداء الواجب البيتي.
٢. أن تتدرب الأمهات على كيفية وضع الحدود في جلسة اللعب.

<u>الأساليب:</u>

الأنشطة تدريبية، والتغذية الراجعة، والنشرات الإرشادية، وإعطاء التعليمات، والواجبات البيتية، والحوار والمناقشة، ولعب الدور، والتعزيز.

<u>الإجراءات:</u>

- يناقش المرشد الحكمة العملية التالية كموجه لطريقة تفاعل الأم مع طفلها أثناء جلسة اللعب:

❖ **<u>حكمة عملية:</u>** "عندما تجدين الطفل يغرق، لا تحاولي تعليمه السباحة" فهو ليس الوقت المناسب. <u>(لكل حادث حديث)</u>: فعندما يشعر الطفل بالاستياء أو بفقدان زمام الأمور، فإنها ليست اللحظة المناسبة لفرض قانون أو تعليمه درساً.

(١) يستعرض المرشد مشاركة الأمهات والاستعداد لإجراء جلسات اللعب: حيث يقوم المرشد بما يلي:

أ - الانتباه إلى أي شيء إيجابي وعكس ذلك لكل أم.

ب - يقوم المرشد بالنمذجة لكيفية تقديم التشجيع من خلال مساهمة جهود الأمهات.

ج - استخدام مشاركة الأمهات للتأكيد على أمثلة جلسة اللعب (افعلي).

د - تشجيع الاتصال بين الأمهات خاصة المتشابهات في المعاناة.

(٢) يعمل المرشد على مراجعة جلسات اللعب والإشراف عليها: مناقشة تقارير وملاحظات الأمهات حول تطبيق جلسات اللعب.

(أ) يعلق المرشد في البداية على الإيجابيات لتعزيز نقاط القوة لدى الأمهات في تنفيذ جلسة اللعب والتأكيد على وعي الأمهات بأنفسهن أثناء جلسة اللعب.

(ب) يقوم المرشد بالتركيز على نقاط القوة لدى الأمهات، والتركيز على وعي الأمهات بذاتهن، ويسأل المرشد أي من الأمهات لديها أسئلة، ومناقشة ماذا ظهر في جلسة اللعب (افعلي).

(٣) يقوم المرشد بتوضيح تعليمات وضع الحدود من خلال الخطوات الثلاثة: (A)الإقرار بالمشاعر، (C) توصيل الحدود، (T) الهدف البديل.

- يقوم المرشد بعمل مراجعة مختصرة لنموذج (A – C – T) .
- يوضح المرشد لكل أم أن الطفل هو المسؤول عن الخيارات والقرارات أثناء وقت اللعب، بينما وضع الحدود من مسؤولية الأم.
- يعطي المرشد أمثلة عن الحدود التي يمكن وضعها أثناء جلسة اللعب.

- يناقش المرشد الحكمة العملية التالية كموجه لطريقة تفاعل الأم مع طفلها أثناء جلسة اللعب:

❖ **<u>حكمة عملية</u>**: الحدود ليست ضرورية خلال جلسات اللعب، إلا إذا تطلب الأمر ذلك.

- يقوم المرشد بمراجعة وضع الحدود من خلال ورقة العمل: قراءة وعمل ثلاثة أمثلة على الأقل، ومناقشة البقية فيما بعد.
- يقوم المرشد بالتحضير للمناقشات آخذا بعين الاعتبار اهتمام الأمهات بالبنادق.

<u>خطوات وضع الحدود:</u>

١. ق---الإقرار بالمشاعر. ٢. ت---- توصيل الحدود. ٣. هـ----هدف بديل.

❖ **<u>يوضح المرشد بالأمثلة خطوات ق – ت – هـ لوضع الحدود:</u>**

<u>محددات أساسية</u>: عدم السماح للطفل بإيذاء الأم فمثلا إذا لاحظت الأم أن الطفل ينوي قذفها بالألعاب عليها أن تذكره بأن هذا غير مقبول، مثال على ذلك "سارة أنا أعلم أنك تريدين أن تضربي السهم عليَّ، ولكنني لست هدفا للصيد، يمكنك أن تصوبي نحو ذلك" أشيري نحو اللوحة التي تقذف نحوها السهام.

❖ ابدئي باسم الطفل: مثلا "سارة".

❖ اعكسي مشاعر طفلك "اعلم أنك تريدين أن تصوبي السهم علي"

❖ ضعي حدودا لسلوك طفلك "أنا لست هدفا للصيد".

❖ أعطي بديلا مقبولا: "يمكنك أن تصوبي هناك" وأشيري بإصبعك إلى مكان مناسب ومقبول.

سيناريو: (لقد تظاهر زاهي أن كيس اللكم هو أم سيئة وقد صوب أسهمه نحوه ثم نظر إليك وصوب السهم نحوك وهو يضحك وقال "الآن أنت واحدة من الأمهات السيئات".

(١) ق: الإقرار بمشاعر الطفل: تقول الأم "زاهي، أعلم أنه من المضحك أن تصوب السهم نحوي". يعلم الطفل أن مشاعره وأمنياته مقبولة من الأم (لكن ليس لكل سلوك).

(٢) ت (توصيل الحدود) قولي بشكل واضح ومختصر:(لكني لست هدفاً للصيد).

(٣) هـ (هدف بديل) زودي طفلك ببديل أو أكثر حسب عمره: مثال ذلك قولي "يمكنك تخيل تلك اللعبة هدفا وتصوب نحوها".

❖ **<u>يوضح المرشد للأمهات متى يتم وضع الحدود:</u>**

يوضح المرشد للأمهات أن هدف وضع الحدود لسلوك الطفل هو:

(١) لحماية الطفل من الأذى.

(٢) لحماية ممتلكات المنزل.

(٣) للمحافظة على تقبل الأم لطفلها.

(٤) للمحافظة على الاستمرارية باللعب ضمن الوقت المحدد.

❖ **يقوم المرشد بشرح أهمية الحدود الثابتة والمنطقية بالنسبة للطفل:**

إن تزويد الطفل بحدود ثابتة يساعده على أن يشعر بأنه بأمان ويساعده على السيطرة على نفسه وتحمل مسؤولية سلوكه من خلال اختبار نتائج خياراته وقراراته. إن وضع حدود لسلوك الطفل أثناء جلسات اللعب تساعده على ممارسة ضبط الذات ومن ثم تطبيق ضبط ذاته في حياته اليومية.

❖ **ورقة عمل - وضع الحدود:**

- يوضح المرشد للأمهات كيفية وضع حدود لسلوك الطفل من خلال الأمثلة الآتية:

المثال رقم (١) يلعب علي بكيس اللكم كأنه أم سيئة ويضربه وقد اختار المقص ونظر إليك وضحك وقال: أنا أطعنه لأنه سيء. استجيبي كما يلي:

ق:- علي، أنا أعلم أنه من الممتع أن تطعن كيس اللكم.

ت:- لكن كيس اللكم ليس للطعن بالمقص.

هـ:- يمكنك أن تستخدم السكين المطاطية.

المثال رقم (٢) لقد انتهى وقت اللعب وقد قلت له أن الوقت انتهى مرتين، أصبح طفلك غاضبا لأنك لم تعطيه وقتا أطول، بدأ يضربك والضرب غير مسموح، لذا اذهبي مباشرة للخطة الثانية من (ق – ت – هـ) وأتبعيها بالخطوات الثلاثة الآتية:

ق:- "أعلم أنك زعلان مني".

ت:- قولي بشكل حازم: "لكني لست للضرب".

هـ:- قولي له: "يمكنك أن تتخيل أن كيس اللكم هو أنا وتضربه" وأشيري بإصبعك إلى كيس اللكم.

تمرين:

(١) بدأ طفلك يرسم على لعبة المنزل ويلونها ويقول أنها بحاجة إلى برادي حمراء.

استجيبي حسب الخطوات الثلاثة لوضع الحدود كما يلي:

ق:- أنا أعلم أنك تريد أن تضع برادي على لعبة المنزل.

ت:- لكن لعبة المنزل غير مخصصة لأن تضع عليها ألوان.

هـ:- يمكنك أن ترسم برادي حمراء على ورقة وتلصقها على لعبة المنزل.

(٢) وجه طفلك سهم إليك: استجيبي حسب الخطوات الثلاثة لوضع الحدود كما يلي:

ق:- أحمد:- أعلم أنك تريد أن تصيبني بالسهم.

ت:- لكنني لست هدفاً للصيد.

هـ:- يمكنك أن تصوب سهمك إلى هناك (وأشيري بإصبعك إلى مكان مقبول).

(٣) بعد ١٥ دقيقة من جلسات اللعب، أخبرك طفلك أنه يريد الخروج من غرفة اللعب مع أصحابه إلى مكان ما. استجيبي حسب الخطوات الثلاثة لوضع الحدود كما يلي:

ق:- أعلم أنك تريد أن تذهب لتلعب مع أصدقائك الآن.

ت:- لكننا لدينا ١٥ دقيقة إضافية للعب.

هـ:- وبعد ذلك يمكنك أن تذهب لتلعب.

(٤) طفلك يريد أن يلعب دور الطبيب وسألك لتكوني المريض، سألك طفلك لتنزعي قميصك حتى يستمع إلى دقات قلبك. استجيبي حسب الخطوات الثلاثة لوضع الحدود كما يلي:

ق:- سميرة: أعلم أنك تريدين مني أن أنزع قميصي مثل طبيبة حقيقية.

ت:- لكن قميصي ليس للنزع.

هـ:- يمكنك أن تستمعي لدقات قلبي من فوق قميصي.

(٥) صفي موقفاً تعتقدين أنه بحاجة إلى وضع حدود لسلوك طفلك خلال جلسة اللعب:

الموقف:---

ق:--

ت:---

هـ:---

(٤) لعب الدور: يعطي المرشد وقتا للأمهات لمشاهدة كيفية القيام بمهارات جلسات اللعب التي واجهن صعوبة في أدائها، وبعد ذلك يطلب من الأمهات أن يقمن بلعب الدور للمهارات الأكثر صعوبة.

(٥) **الواجب البيتي:** يطلب المرشد من الأمهات ما يلي:

أ - إكمال ورقة عمل لوضع الحدود حسب نموذج A-C-T.

ب - قراءة الإرشادات قبل جلسة اللعب:

- لوضع الحدود.
- وجلسة اللعب (افعلي ولا تفعلي) من الجلسة الثالثة.
- قائمة إجراءات جلسات اللعب من الجلسة الثالثة.

ج - تنفيذ جلسة اللعب وتدوين الملاحظات على الجلسة حسب نموذج ملاحظات جلسات اللعب.

ملاحظة: يوزع المرشد على الأمهات نموذج الملاحظات حول جلسات اللعب.

نموذج ملاحظات الأمهات حول جلسات اللعب

رقـــم الجلســـــة ------------------------------------التـــاريخ ----------------------------------

حـــدث مـــؤثر (مميـــز)--

مـــاذا تعلمـــت عـــن طفلـــي---

مشـــاعر تـــم التعبيـــر عنهـــا---

مواضـــيع اللعـــب--

مـــاذا تعلمـــت عـــن نفســـي---

مشـاعري خـلال جلسـة اللعـب---

مـا أفضـل شـيء قمـت بـه--

مـا هـو أصـعب تحـدي واجهنـي---

أســــــــــئلة---

مهارة أريد التركيز عليها خلال الجلسة القادمة---

الجلسة الخامسة: تطبيق مهارات جلسات اللعب.

أهداف الجلسة:

١. أن يراجع المرشد مع الأمهات أداء الواجب البيتي.
٢. أن يقوم المرشد مع الأمهات بمراجعة بعض الإرشادات حول قائمة مهارات جلسات اللعب.
٣. أن يقوم المرشد مع الأمهات بمراجعة وضع الحدود.
٤. أن تتدرب الأمهات على الاستجابة الملائمة للتصرف غير المقبول من قبل أطفالهن.

الأساليب:

الأنشطة تدريبية، والتغذية الراجعة، والنشرات الإرشادية، وإعطاء التعليمات، والواجبات البيتية، والحوار والمناقشة، ولعب الدور، والتعزيز.

الإجراءات:

(١) مراجعة الـواجب البيتي:

- يعطي المرشد وقتا لمشاركة الأمهات بخبرتهن في جلسات اللعب ويركز على أهمية الوعي بالذات (وعي الأمهات بمشاعرهن) خلال جلسة اللعب.

- يقوم المرشد بمراجعة محاولات الأمهات لوضع الحدود خلال جلسات اللعب فقط.

- يقوم المرشد بالتركيز على جلسة اللعب (افعلي) مع استخدام أمثلة من ملاحظات الأمهات حول ما فعلوه لتعزيزهن وتحديد بعض الصعوبات التي واجهنها من خلال (لعب الدور) حول كيفية الاستجابة.

❖ التركيز على نقاط القوة والأمثلة الإيجابية: يقوم المرشد بمحاولة إيجاد شيء إيجابي عن كل أم ليستخدمه كتشجيع ودعم لها ويخبر كل أم أنها ليست وحدها في صعوباتها.

(٢) مراجعة جلسات اللعب والإشراف عليها:

- يناقش المرشد تقارير وملاحظات الأمهات حول تطبيق جلسات اللعب. ويعلق المرشد في البداية على الإيجابيات، ويركز على نقاط القوة لدى الأمهات، ويسأل المرشد أي من الأمهات لديها أسئلة.

- يقدم المرشد نموذج تشجيعي ويسهل التغذية الراجعة بين الأمهات.

- يطلب المرشد من الأمهات مراجعة بعض الإرشادات حول قائمة مهارات جلسات اللعب.

- يعرض المرشد طريقة أداء بعض الأمهات ويوجه سؤال: "من تعتقد أنها قامت بعمل صحيح، وما هي المجالات التي تريد أن تطورها خلال جلسة اللعب التالية.

(٣) يقوم المرشد مع الأمهات بمراجعة وضع الحدود:

- مراجعة (ق – ت – هـ)، الإشارة والتأكيد على استخدام الخطوات الثلاث.

- يعطي المرشد مجالا للإجابة على أسئلة واستفسارات الأمهات إن وجدت.

- يقوم المرشد بمراجعة ورقة عمل وضع الحدود.

<u>حكمة عملية:</u> يوضح المرشد للأمهات الغرض من الحكمة العملية: (إذا كنت لا تستطيعين إيصال رسالتك في عشرة كلمات أو أقل، فلا تقولها): <u>(خير الكلام ما قل ودل).</u> تقديم الأم شرح أكثر من

اللازم لطفلها حول سلوكه يؤدي لفقدان معنى الرسالة والكلام. لذا على الأم أن تختار الكلمات المناسبة التي تعكس لطفلها فهمها لمشاعره وأفكاره، وتزيد وعي وفهم طفلها لسلوكه.

❖ وضع الحدود – لماذا نستعمل أسلوب (ق – ت – هـ)

يقوم المرشد بعمل مناقشة مع الأمهات لما يلي: إن الرسائل المختلفة التي تصدر عن الأمهات عادة ما تكون استجابة للتصرف غير المقبول من قبل الطفل. ولتوضيح ذلك يعرض الأمثلة التالية لبعض العبارات التي يمكن أن تستعملها الأمهات وما هي الرسالة التي تصل لطفلها:

(١) العبارة: أنه من المحتمل أنها ليست فكرة جيدة أن تدهن الحائط.

الرسالة: حقيقة أنا لست متأكداً إذا كان جيدا أن تدهن الحائط أولاً، ربما نعم وربما لا.

لهذا لا بد أن تتبع الأم الخطوات الثلاث في استجابتها لسلوك طفلها لتساعده على معرفة البديل المناسب، ومثال ذلك يمكن أن تقول الأم ما يلي: "انا أعلم أنك تريد ان تدهن الحائط، لكن حائط المنزل ليس للدهان، يمكنك أن تدهن على لوح التدريب في المشغل".

(٢) العبارة: لا تستطيع أن تدهن الحائط في هذه الغرفة.

الرسالة: يمكنك أن تدهن الحائط في الغرف الأخرى.

(٣) العبارة: لا أستطيع أن أدعك تدهن الحائط.

الرسالة: ما تفعله هو من مسؤوليتي وليست من مسؤوليتك.

(٤) العبارة: يمكنك أن تدهن شيئاً آخر غير الحائط.

الرسالة: ربما يمكنك أن تدهن الأثاث.

(٥) العبارة: القانون هو أنك لا تستطيع أن تدهن الحائط.

الرسالة: ما تشعر به تجاه الدهان لا يهم.

(٦) العبارة: الحائط ليس مكاناً للدهان فوقه.

الرسالة: الحائط ليس مكاناً للدهان فوقه من قبل أي شخص.

(٤) لعب الدور لمهارات جلسات اللعب ووضع الحدود: يقوم المرشد بلعب دور لمهارات جلسات اللعب المراد التركيز عليها من قبل الأمهات وتلك التي واجهن صعوبة في تطبيقها وبعد ذلك يطلب من الأمهات أن يقمن بلعب الدور.

(٥) **الواجب البيتي** : يطلب المرشد من الأمهات ما يلي:

أ- أن تقوم كل أم بتقبيل طفلها واحتضانه.

ب- أن تقرأ كل أم الإرشادات قبل جلسة اللعب: لكل مما يلي:

- وضع الحدود ق – ت – هـ (من الجلسة الرابعة).

- جلسة افعلي ولا تفعلي (من الجلسة الثالثة).

- قائمة إجراءات جلسة اللعب (من الجلسة الثالثة).

ج- تنفيذ جلسة اللعب (نفس الوقت والمكان):

يطلب المرشد من الأمهات إكمال ملاحظات جلسة اللعب، واستخدام قائمة مهارات جلسة اللعب لتسجيل ما تعتقده الأم أنها استخدمته بشكل صحيح، واختيار مهارة واحدة تريد أن تعمل عليها في الأسبوع القادم. وإذا احتاجت الأم أن تضع حدودا لسلوك طفلها خلال جلسة اللعب، يطلب منها أن تصف على قائمة مهارات جلسات اللعب ماذا حدث وماذا قالت أو فعلت.

ملاحظة:

يقوم المرشد بتوزيع القوائم التالية على الأمهات ويطلب من كل أم أن تقوم بتعبئتها لكل جلسة، بداية من الجلسة الخامسة إلى الجلسة التاسعة كما يلي:

١. قائمة مهارات جلسة اللعب داخل الجلسة التدريبية أو (لعب دور): تقوم الأم بتعبئتها بعد الجلسة التدريبية أو لعب الدور.

٢. نموذج ملاحظات الأمهات حول جلسات اللعب: تقوم الأم بتعبئتها بعد كل جلسة لعب خاصة مع طفلها.

٣. قائمة مهارات جلسات اللعب الخاصة: تقوم الأم بتعبئتها بعد كل جلسة لعب خاصة مع طفلها.

قائمة مهارات جلسة اللعب داخل الجلسة التدريبية أو (لعب دور).

التعليمات: ضعي إشارة √ في الفراغ اذا تم تطبيق المهارة خلال جلسة اللعب داخل الجلسة التدريبية أو خلال لعب الدور.

(١) --- وضع وبناء مرحلة اللعب.

(٢) --- توصيل الانتباه والاهتمام الكامل بالطفل.

(٣) --- السماح للطفل بتوجيه جلسة اللعب، وتجنب الاقتراحات والأسئلة وإعطاء المسؤولية للطفل.

(٤) --- إتباع الأم لتوجيه الطفل في جلسة اللعب، والقرب جسديا من مستوى الطفل، والتحرك بجانب الطفل واشتراك الأم باللعب عند دعوتها من قبل طفلها.

(٥) تطبيق مهارات الاستجابة الانعكاسية:

--- عكس أو (استجابة) غير لفظية لسلوك لعب الطفل.

--- عكس السلوك اللفظي للطفل (محتوى كلامه).

--- عكس مشاعر الطفل وأمنياته.

--- نبرة صوت الأم متناسقة مع شعور طفلها وحماسه.

--- استجابات الأم مختصرة وتفاعلية.

--- تعابير وجه الأم مناسبة لمشاعر الطفل.

(٦) --- استخدام التشجيع واستجابات بناء تقدير الذات.

(٧) --- وضع حدود عند الحاجة باستخدام الخطوات الثلاث (ق – ت – هـ).

<u>نموذج ملاحظات الأمهات حول جلسات اللعب</u>

رقـــم الجلســـة ---------------------------------التـــاريخ ----------------------------------

حـــدث مـــؤثر (مميـــز)--

مـــاذا تعلمـــت عـــن طفلـــي--

مشـــاعر تـــم التعبيـــر عنهـــا--

مواضـــيع اللعـــب---

مـــاذا تعلمـــت عـــن نفســـي--

مشـاعري خـلال جلسـة اللعـب--

مـا أفضـل شـيء قمـت بـه--

مـا هـو أصـعب تحـدي واجهنـي---

أســــــــئلة---

مهارة أريد التركيز عليها خلال الجلسة القادمة--

قائمة مهارات جلسات اللعب

رقم الجلسة ------------   التاريخ -------------

ملاحظة: ضعي إشارة (√) العمود إذا استخدمتي المهارة، وإشارة (-) إذا لم تستخدمي المهارة، وإشارة (+) إذا كانت المهارة تمثل لديك نقطة قوة.

√ - +	المهارة	ملاحظات
	بناء جلسة اللعب.	
	توصيل الانتباه والاهتمام الكامل بالطفل.	
	السماح للطفل بتوجيه جلسة اللعب، وتجنب الاقتراحات والأسئلة وإعطاء المسؤولية للطفل.	
	إتباع الأم لتوجيه الطفل في جلسة اللعب ، والقرب جسديا من مستوى الطفل، والتحرك بجانب الطفل واشتراكها باللعب عند دعوتها من قبل طفلها.	
	مهارات الاستجابة الانعكاسية:	
	عكس (استجابة) غير لفظية لسلوك لعب الطفل.	
	عكس السلوك اللفظي للطفل (محتوى كلامه).	
	عكس مشاعر الطفل وأمنياته.	
	نبرة الصوت متناسقة مع شعور طفلها وحماسه.	
	الاستجابات مختصرة وتفاعلية.	
	تعابير الوجه مناسبة لمشاعر الطفل.	
	استخدام التشجيع واستجابات بناء تقدير الذات.	
	وضع الحدود عند الحاجة باستخدام (ق –ت – هـ).	

<u>الجلسة السادسة</u>: تعليم تحمل المسؤولية واتخاذ القرار

أهداف الجلسة:

١. أن يراجع المرشد مع الأمهات أداء الواجب البيتي.
٢. أن تتدرب الأمهات على كيفية تعليم أطفالهن تحمل المسؤولية واتخاذ القرار.

<u>الأساليب:</u>

الأنشطة تدريبية، والتغذية الراجعة، والنشرات الإرشادية، وإعطاء التعليمات، والواجبات البيتية، والحوار والمناقشة، ولعب الدور، والتعزيز.

<u>الإجراءات:</u>

(١) المشاركة من الأمهات، ومراجعة الواجب البيتي على جلسات اللعب:

- يطلب المرشد من الأمهات أن يشاركن بخبراتهن مع أطفالهن عن التقبيل والاحتضان.
- يطلب المرشد من الأمهات أن يشاركن بمحاولاتهن في وضع الحدود أثناء جلسات اللعب، وعمل مراجعة لنموذج الخطوات الثلاث (ق – ت – هـ) في وضع الحدود.
- يستمر المرشد بالتركيز على جلسات اللعب والتغيرات التي حدثت على سلوكيات الأمهات وذلك من خلال مايلي:

- التركيز على جلسات اللعب (افعلي).

- التركيز على المواقف الصعبة والقيام بلعب دور مع الأمهات لتدريبهن على كيفية الاستجابة في بعض المواقف التي وجدن فيها صعوبة.

- يركز المرشد على الإيجابيات ويعمل على إيجاد نموذج من أعمال الأمهات يمكن أن يستخدم لتشجيعهن ودعمهن وتسهيل الاتصال بينهن.

(٢) مراجعة جلسة اللعب والإشراف عليها:

- يناقش المرشد تقارير وملاحظات الأمهات حول تطبيق جلسات اللعب. ويعلق المرشد في البداية على الإيجابيات ويركز على نقاط القوة لدى الأمهات، ويسأل المرشد أي من الأمهات لديها أسئلة.

- يقدم المرشد نموذج تشجيعي ويسهل التغذية الراجعة بين الأمهات.

- يطلب المرشد من الأمهات مراجعة بعض الإرشادات حول قائمة مهارات جلسات اللعب.

- يقوم المرشد بتذكير الأمهات بأن ثبات الأم في المعاملة، وقابلية التنبؤ بتصرفاتها، والأمن بوجودها يؤدي لشعور الطفل بالأمان والحب.

- <u>حكمة عملية:</u> يناقش المرشد مع الأمهات الغرض من الحكمة العملية: (ما يحصل عليه الطفل في الخيال لا يستطيع أن يحصل عليه في الواقع)، يستطيع الطفل في جلسة اللعب أن يظهر مشاعره وأمنياته وأفكاره وأن يحقق خياله من خلال اللعب بالألعاب المختلفة وبطريقته الخاصة، بينما في الواقع يواجه الطفل محددات تحول دون تلبية كافة حاجاته.

(٣) يقوم المرشد بما يلي:

أ - مراجعة الإرشادات الأولى من (إعطاء الخيار) مع الأمهات لتوضيح كيفية تعليم أطفالهن تحمل المسؤولية واتخاذ القرار.

<u>- حكمة عملية:</u> يوضح المرشد للأمهات الغرض من الحكمة العملية: "تعطى الخيارات الكبيرة للأطفال الكبار وتعطى الخيارات الصغيرة للأطفال الصغار": يجب أن يتناسب إعطاء الخيارات مع المرحلة النمائية للأطفال.

❖ **<u>(إعطاء الخيار): لتعليم الأطفال تحمل المسؤولية واتخاذ القرار:</u>**

يقوم المرشد بتقديم شرحا حول إستراتيجية (إعطاء الخيار) وأهميتها في تعليم الأطفال تحمل المسؤولية واتخاذ القرار:

١. يوضح المرشد للأمهات أن تزويد الأطفال بخيارات مناسبة لعمرهم يعمل على تمكينهم من خلال السماح لهم بقياس السيطرة على ظروفهم. والأطفال الذين يشعرون أنهم أكثر قوة

ومسيطرين هم الأكثر قابلية لتنظيم سلوكياتهم، وضبط ذاتهم. وتتطلب الخيارات الاعتماد على المصادر الشخصية أكثر من مصادر الأمهات لإيقاف سلوكياتهم أو حل مشاكلهم، وإذا تدخلت الأم دائما فإن طفلها سيتعلم أن أمه ستوقفه إذا أصبح خارج عن السيطرة أو أن أمه ستجد حلاً إذا وقع في مشكلة ما.

٢. **يوضح المرشد للأمهات أن تزويد الأطفال** بخيارات سيعطيهم الفرص من أجل اتخاذ القرار وحل المشكلات، ومن خلال التدريب على إنتقاء الخيار، سيتعلم الأطفال قبول تحمل المسؤولية لخياراتهم وأفعالهم ويتعلموا أنهم مؤهلون. يسهل (إعطاء الخيار) تطور التزام الطفل، حيث يسمح للأطفال بالتعلم من أخطائهم، وتقييم القرار المعتمد على النتائج المحتملة.

٣. يوضح المرشد للأمهات أن تزويد الأطفال بالخيارات يقلل صراعات القوى بين الأمهات وأطفالهن، ويحافظ على علاقة الأم والطفل، وكلاهما لديه القوة، الأمهات مسؤولات ومسيطرات ويزودونهم بالخيارات، والأطفال مسؤولون ومسيطرون على قراراتهم.

❖ <u>**إستراتيجيات (إعطاء الخيار):**</u> يوضح المرشد للأمهات كيفية تطبيق إستراتيجية (إعطاء الخيار) حيث يطلب من الأمهات ما يلي:

- زودي طفلك بخيارات مناسبة لعمره ومقبولة لك وله. وتذكري أنه يجب أن يكون لديك الرغبة في أن تتقبلي الخيار الذي يفضله طفلك، ولا تجربي خيارات وتحاولين أن تتلاعبي بالطفل ليفعل ما تريدين من خلال تقديمك لخيار تريدين أن يختاره طفلك وتعلمين أنه لن يحبه.

-"زودي طفلك الصغير بخيارات صغيرة وطفلك الأكبر بخيارات كبيرة. مثال: طفل عمره ٣ سنوات يستطيع أن يختار قميصين أو نوعين من الطعام"

- مثال١ : ساره: أتريدين أن تلبسي الفستان الأحمر أم الفستان الزهري لحفلة المدرسة؟ - مثال٢: ساره: أتريدين تفاحة أم برتقالة مع غداءك؟

❖ <u>**(إعطاء الخيار) لتجنب المشكلات المحتملة وصراع القوى:**</u>

يقدم المرشد شرحا حول فائدة استيراتيجية (إعطاء- الخيار) في تجنب المشكلات المحتملة وصراع القوى كالمثال المطروح سابقا، الخيارات المعطاة مقبولة للأم وطفلها. وفي هذه الحالة، يتم التخطيط للخيارات مسبقا، وإذا كان لدى سارة مشكلة في لباس الصباح، قدمي لها فرصة اختيار اللباس في

المساء السابق (لتجنب الصراع في الصباح التالي). وبعد اختيار لباسها أخرجيه من الخزانة جاهزا في الصباح، " إعطاء الأطفال مسؤولية إتخاذ القرار يجعلهم أكثر ميلا للالتزام بالقرار.

لمنع المشكلة عند انتقاء الخيار، من المهم أن تفهم الأمهات المشكلة التي يعاني منها أطفالهن. وإذا كان طفلك يأتي دائما جائعا إلى البيت ويريد دائماً حلوى ولكنك تريدين أن يأكل شيئا صحيا، احتفظي مسبقا بأن يكون بين يديك شيئين صحيين ويحبهما طفلك. وقبل أن يتوجه إلى البوظة: قولي له: أحمد: أحضرت لك كرز وعنب: ماذا تحب أن تأكل، أو إذا صنعت له حلويات بيتية (مفضلة له) وأن طفلك بعمر خمسة سنوات ومسموح له بأن يأكل واحدة أو اثنتين: قولي له: أحمد: لقد صنعت لك حلوياتك المفضلة، أتريد واحدة أم اثنتين؟

ب - يقوم المرشد بمراجعة الإرشادات الثانية من (إعطاء الخيار): إعطاء الخيار المتقدم الذي يزود الطفل بخيارات أخرى كنتائج لعدم الطاعة والالتزام بقوانين الأسرة. وهذه الإرشادات يمكن تأجيلها للجلسة السابعة، أو تغطى جزئيا في هذه الجلسة ويتم استكمالها في الجلسة السابعة.

❖ **(إعطاء الخيار) المتقدم: تزويد الخيارات كنتائج**

- يقدم المرشد توضيحا لاستيراتيجية (إعطاء الخيار) المتقدم والتي تزود الأطفال بالخيارات كنتائج لتفضيلاتهم. ويقدمها المرشد جزئيا في هذه الجلسة ويتم استكمالها في الجلسة السابعة.
- يحتاج الأطفال لتوجيه الأمهات. وفي بعض الأحيان يجب على الأمهات أن يتخذن قرارات لأطفالهن لأن الأطفال ليسوا ناضجين بشكل كاف لتحمل المسؤولية، مثل تحديد وقت النوم، وأيضاً أمور الصحة والأمن، والامتثال لقوانين الأسرة. على أية حال: تستطيع الأمهات تزويد أطفالهن بالسيطرة على المواقف من خلال تقديم الخيارات لهم. وفيما يلي بعض الأمثلة التوضيحية:

❖ **أسلوب الكعك المحلاة (إعطاء الخيار)**

مثال (١) تمسك سارة ٣ سنوات بمجموعة من الكعك المحلى ومستعدة لأكلها جميعها (وذلك قبل وقت النوم مباشرة وتعلم الأم أن هذا غير صحي لسارة ولكن سارة لا تعلم ذلك، إنها تعلم فقط أنها

تريد أن تأكلها). هنا يمكن للأم أن تقول لسارة: يمكنك أن تحتفظي بواحدة لتأكليها وترجعي الباقي، أو يمكنك أن ترجعي كل شيء ماذا تختارين".

مثال (٢) سارة ٣ سنوات لا تريد أن تأخذ دواءها، وهنا يمكن أن تسيطر الأم على الموقف بقولها لسارة: يمكنك أن تختاري عصير تفاح أو برتقال مع دواءك، ماذا تختارين"؟

❖ **إعطاء الخيار للتأكيد على قوانين المنزل:**

قدمي لطفلك خيارين، الأول مصاغ إيجابياً – نتيجة إطاعة القوانين، والخيار الثاني نتيجة لعدم إطاعة القوانين. مثال على ذلك: يشير قانون المنزل إلى أن الألعاب يجب أن يتم إزالتها من الأرض قبل العشاء، (يبدو أن الأطفال لا يستطيعون أن يتذكروا إلا إذا تم إعادة التذكير بشكل متكرر وتشعر الأم بالإحباط مع التذكير المستمر والصراع. وهنا يمكن للأم أن تقول: "نحن على وشك تأسيس قانون فعال وجديد في حدود هذا المنزل" (الكلمات الكبيرة تجذب انتباه الطفل) "عندما تختار أن ترتب الألعاب قبل العشاء أنت تختار أن تشاهد التلفاز لمدة ٣٠ دقيقة بعد العشاء، وعندما تختار أن لا ترتب ألعابك قبل العشاء: أنت تختار أن لا تشاهد التلفاز بعد العشاء.

الأطفال لديهم قابلية للطاعة في المرة الأولى من الإعلان عن السياسة الجديدة لأنك أخبرتهم، لكن المهم أن تبدئي بالسماح لطفلك باستخدام مصادره الذاتية وضبط الذات بدون التذكير المستمر (تذكري أن السياسة الجديدة طبقت لأنك محبطة ومتعبة من طلباته) لذلك في الليلة التالية تقول الأم لرامي: العشاء سيكون جاهزا خلال ١٠ دقائق، يجب أن ترتب الألعاب" وتخرج الأم من غرفة الألعاب. وعندما يصبح العشاء جاهزا تعود الأم إلى غرفة الألعاب معلنة عن العشاء:

(أ)- اذا كانت الألعاب غير مرتبة (لا تقولي شيئاً الآن) وبعد العشاء: اذهبي إلى غرفة المعيشة وقولي "يبدو أنك قررت أن لا تشاهد التلفاز الليلة" وحتى لو أردت الآن أن ترتب الألعاب لكنك لن تشاهد التلفاز، "أنت تعتقد أنك لو رتبت ألعابك الآن لأصبح بمقدورك أن تشاهد التلفاز، لكن لا لأن قانون المنزل يقول أنك يجب أن ترتب الألعاب قبل العشاء.

وبعد ذلك اتبعي أسلوب التعاطف والهدوء وقولي: "أنا أعلم أنك تتمنى لو أنك رتبت ألعابك قبل العشاء وبذلك تستطيع أن تشاهد التلفاز الآن، غداً: تستطيع أن ترتب ألعابك قبل العشاء وتشاهد التلفاز". بعض الأطفال سيختارون عدم مشاهدة التلفاز ليالي متتالية.

(ب)- الطفل مشغول بترتيب معظم ألعابه، فتقول الأم (إنه وقت العشاء، يبدو أنك اخترت مشاهدة التلفاز الليلة).

❖ **مشكلات مألوفة خلال جلسات اللعب:**

يقوم المرشد بعمل مناقشة مع الأمهات لبعض المشكلات المألوفة خلال جلسات اللعب من خلال عرض بعض الاستفسارات والإجابة عليها:

(١) لاحظ طفلي أنني أتكلم بشكل مختلف أثناء جلسات اللعب ويريد مني أن أتكلم بطريقة طبيعية، ماذا أفعل؟

الإجابة: قولي: أبدو مختلفة إليك، هذه هي طريقتي من أجل أن أدعك تعلم أنني أسمع ما تقول. وتذكر أنني ذاهبة إلى صف خاص لأتعلم كيف ألعب معك (يمكن أن يلاحظ الطفل أن الأم مختلفة، ومتفاجئ من ردة فعلها، ومنزعج من العكس اللفظي لكثير من الكلمات أو أنه لاحظ اختلافاً في استجابات الأم، ويمكن للطفل أن يقول أنه لا يريد من الأم أن تتغير لأن ذلك يعني أنه يجب أن يتغير أيضا ويتكيف مع الطريقة الجديدة للأم).

(٢) يسأل طفلي أسئلة كثيرة خلال جلسات اللعب ويستاء لأنني لا أجيب عليه، ماذا أفعل؟

الإجابة: نحن نبدأ دائماً بعكس مشاعر الطفل "أنت غاضب مني"، وبعض الأحيان يشعر الطفل بعدم الأمن عندما تتغير طريقة الأم التقليدية في الاستجابة ويغضب لأنه لا يعلم كيفية الاستجابة. ويشعر طفلك بعدم الأمن ويحاول الحصول على انتباهك بالطريقة التي كان يفعلها بالماضي. هدفك كأم أن تشجعي ثقة طفلك بنفسه وقبولها. "في وقت اللعب الخاص، الجواب يمكن أن يكون أي شيء تريدينه" مثال ذلك: يمكن أن يسأل طفلك ماذا يجب أن أرسم، أنت تريدين من طفلك أن يعلم أنه المسؤول عن رسوماته خلال جلسة اللعب لذلك يجب أن تقولي: "أنت قررت أن ترسم وهذا هو وقت اللعب الخاص، يمكنك أن ترسم أي شيء تقرره، إن هدفنا هو تقوية الطفل ليكتشف نقاط قوته.

(٣) يلعب طفلي ويلهو فقط ، ما الخطأ الذي فعلته ؟

الإجابة: لا شيء، من المفترض أن طفلك يستعمل الوقت كيفما يشاء، العلاقة التي تبنيها مع طفلك خلال جلسة اللعب أكثر أهمية من أي شيء، وكلما كانت علاقتك مع طفلك قوية فإن مشكلة طفلك تضعف، ربما طفلك يعمل على قضية خلال اللعب أنت كأم غير واعية لها ولكن تذكري أن ما

تفعلينه خلال اللعب هو عمل حتى لو لم تلاحظي أي تغيير، ويمكن أن يتغير الطفل كنتيجة لما يفعله في جلسة اللعب مع أمه حتى لو كانت غير واعية لما يفعل. عملك كأم خلال جلسة اللعب هو متابعة قيادة الطفل وعدم الحكم والتفهم والقبول لطفلك. وسوف تساعد استجاباتك التعاطفية بالتركيز على أمور مهمة لطفلك.

(٤)أنا أشعر بالملل، ما قيمة ذلك؟

الإجابة: كونك تشعرين بالملل كأم في جلسة اللعب ليس حدث غير اعتيادي لأن الأم لديها أعمال أخرى كثيرة، ويمكن زيادة مستوى اهتمامك ومشاركتك في اللعب مع طفلك خلال الاستجابة لما تلاحظيه في عيون طفلك وسؤال نفسك أسئلة مثل: ماذا يشعر، ماذا يريد أن يقول من خلال اللعبه، ماذا يريد مني، ما هو الشيء المميز في هذه اللعبة؟ ولابد أن تتحلي بالصبر لمتابعة جلسات اللعب.

(٥) لا يستجيب طفلي لملاحظاتي، كيف لي أن أعرف أنني أعمل على الهدف؟

الإجابة: عادة عندما تكوني على الهدف، فإن طفلك سيدعك تعلمين ذلك، إذا كان طفلك لا يستجيب لأي انعكاسات، ربما يريد منك أن تكشفي مشاعر جديدة يحملها أو يريد توصيلها وأنت تحاولين أن تتفهميها. مثال: إذا عكست وقلت "أنت فعلا غاضب" ولكن طفلك لم يستجيب، عندها يمكنك أن تقولي" ربما أنك لا تشعر بالغضب، وأنك فقط تشعر أنك قوي أو تشعر بالقوة. إذا استمر طفلك بعدم الاستجابة يمكنك أن تقولي: "يبدو أنه ليس كذلك أيضاً، أنني أتساءل ما هو شعورك.

(٦) متى من الممكن أن أسأل أسئلة ومتى لا يمكنني؟

الإجابة: في أكثر الأحيان يمكن أن تصاغ الأسئلة كجمل، مثل: "إنني أتساءل إذا حدث ذلك لك من قبل" بدلا من "احدث ذلك معك من قبل" والسؤال المسموح في جلسة اللعب هو الذي يخرج بطريقة الوشوشة، مثل "ماذا يجب أن أقول".

(٧) يكره طفلي جلسة اللعب؟ هل ينبغي التوقف؟

الإجابة: توصيل التفهم دائماً مهم، قولي: "لا تريد أن تلعب في جلسة اللعب الخاص" وتريد أن تفعل شيئاً آخر دعنا نلعب لمدة ١٠ دقائق فقط وبعدها تقرر إذا كنت تريد الاستمرار لمدة ٢٠ دقيقة أخرى أو أن تعمل شيئاً آخر، هذه الاستجابة تساعد طفلك أن يشعر أنه متفهم وأنه يستطيع السيطرة، وبهذه الحالة فإن الطفل سيجد تسوية وفي أغلب الأحيان سيبدأ الطفل باللعب وسيقرر أن يلعب ٣٠ دقيقة.

(٨) يريد طفلي أن يلعب لفترة أطول؟ (أيجب أن أمدد فترة اللعب)؟

الإجابة: حتى لو كان طفلك يلهو ولكن يجب الالتزام بالوقت وأن تكوني حازمة ويتعلم أن يضبط نفسه، وهنا استخدمي الخطوات الثلاث لوضع الحدود (ق – ت – هـ) ويمكن أن تقولي: أنت بالفعل تلهو وتلعب وتريد أن تلعب لفترة أطول ولكن وقتنا انتهى لهذا اليوم وسوف يكون لدينا وقت آخر الأسبوع القادم. ولكن إذا أصر طفلك يمكن أن تقولي له: أتمنى لو كان لدينا وقت أكثر لكن انتهت الثلاثين دقيقة اليوم، لدينا الأسبوع القادم ثلاثين دقيقة أخرى.

(٩) يريد طفلي أن يلعب بالألعاب في أوقات أخرى من الأسبوع، هل هذا جائز؟

الإجابة: اسمحي لطفلك بأن يلعب بهذه الألعاب فقط خلال الثلاثين دقيقة لتستطيعي أن توصلي رسالة في هذا الوقت الخاص باللعب، هذا الوقت لكما وحدكما، وهو وقت للمتعة، ووضع الألعاب بعيداً يجعل وقت اللعب مميز ومرغوب. وسبب آخر هو أن وقت اللعب الخاص هو وقت علاقة تعاطف والألعاب تصبح جزءاً من هذه العلاقة التعاطفية من خلال تعابير طفلك واستكشاف رسائل تعاطفية.

وهذا النوع من الاستكشاف العاطفي لا يمكن أن يحدث في أنواع أخرى من اللعب لأن الأم غير موجودة مع الطفل لتوصل التفهم، بالإضافة إلى ذلك فإن السماح باللعب في هذه الألعاب فقط خلال جلسة اللعب الخاص يجعل طفلك يتعلم كيف يؤجل إشباع حاجاته، وإذا واجهتي صعوبة في إبعاد طفلك عن هذه الألعاب، حاولي أن تضعيها في مكان بعيد عن العين وإذا لم ينجح ذلك ضعيها في صندوق مقفل.

(١٠) يريد طفلي أن أصوب سهمي عليه خلال جلسة اللعب، ماذا أفعل؟

الإجابة: ضعي حداً: إذا قال طفلك "أنا رجل سيء، صوبي علي السهم. قولي له: "أنا أعلم أنك تريد أن أصيدك ولكنك لست للصيد، أنا لا أستطيع أن أتظاهر أنك رجل سيء، ويمكنك أن ترسم صورة لرجل سيء للصيد.

(٤) لعب الدور لمهارات جلسة اللعب و(إعطاء – الخيار):

- يقوم المرشد بلعب دور لمهارات جلسات اللعب المراد تطبيقها من قبل الأمهات في جلسات اللعب الخاصة، والتركيز على المهارات التي وجدن فيها صعوبات أكثر.
- يطلب المرشد من الأمهات القيام بلعب الدور للمهارات التي يعتقدن أنها الأكثر صعوبة لهن، متضمنة على الأقل واحدة من لعب الدور (إعطاء – الاختيار).

(٥) **<u>الواجب البيتي</u>**: يطلب من الأمهات ما يلي:

- أن تقرأ كل أم إرشادات (إعطاء – الاختيار) لتعليم أطفالهن تحمل المسؤولية واتخاذ القرار وأيضا قراءة إرشادات (إعطاء – الاختيار) المتقدمة من أجل تزويد أطفالهن بالخيارات كنتائج لعدم الطاعة.
- أن تقرأ كل أم المشكلات المألوفة في جلسات اللعب وتحديد اثنتين أو ثلاثة قضايا عليها أسئلة من قبل الأمهات أو كتابة قضية تم مواجهتها ولم تكن موجودة في ورقة العمل.

٣- أن تقوم كل أم بإعطاء نوع واحد على الأقل من الخيار (أ) أو (ب) خارج جلسة اللعب.

(أ) زودي بخيارات تهدف لتقوية طفلك: (خياران إيجابيان لطفلك، خيار مقبول لك ومرغوب لطفلك.

ماذا حدث:---

ماذا قلت:---

كيف استجاب طفلك:---

(ب) قومي بإعطاء الخيارات كأسلوب تأديبي (ويستعمل إعطاء الخيار للتزويد بالنتيجة لعدم الشكوى من الحدود أو قانون العائلة).

ماذا حدث:---

ماذا قلت:---

كيف استجاب طفلك: --

٤- أن تقوم الأم بتنفيذ جلسة لعب (بنفس المكان والزمان) ومراجعة (افعلي ولا تفعلي) وقائمة إجراءات جلسة اللعب.

أ - إكمال ملاحظات الأمهات لجلسة اللعب.

ب - يطلب المرشد من الأمهات استخدام قائمة إجراءات جلسة اللعب لملاحظة ما تعتقد أنها فعلت بشكل صحيح، و أيضا من أجل اختيار مهارة واحدة تريد الأم تطويرها في الجلسة التالية.

الجلسة السابعة: بناء تقدير الذات

أهداف الجلسة:

١. أن يراجع المرشد مع الأمهات أداء الواجب البيتي.
٢. أن تتدرب الأمهات على كيفية بناء تقدير الذات لأطفالهن.

الأساليب:

الأنشطة تدريبية، والتغذية الراجعة، والنشرات الإرشادية، وإعطاء التعليمات، والواجبات البيتية، والحوار والمناقشة، ولعب الدور، والتعزيز.

الإجراءات:

(١) مشاركة من الأمهات ومراجعة الواجب البيتي (تقرير الأمهات عن جلسة اللعب)

❖ يقوم المرشد بمراجعة (إعطاء الخيار) لتعليم الطفل تحمل المسؤولية واتخاذ القرار.

❖ يقوم المرشد بمراجعة (إعطاء الخيار) المتقدم لتزويد الطفل بخيارات كنتائج لتفضيلاته . وإذا أظهرت إحدى الأمهات أسئلة عن كيفية استعمال الخيارات عندما لا يطيع الطفل الحدود، يقوم المرشد بمناقشة مختصرة حول استخدام الخيارات كنتائج. ويتم إخبار الأمهات أن هناك مهارات متقدمة سيتم عرضها بالتفصيل في الجلسات القادمة.

❖ يقوم المرشد بمراجعة مختصرة لإرشادات المشكلات المألوفة في جلسات اللعب.

❖ يقوم المرشد بالمراجعة والتركيز على التغيرات التي حدثت لسلوك الأمهات.

❖ يقوم المرشد بالتركيز على تعليمات (إفعلي) مع استخدم أمثلة من تعليقات الأمهات.

❖ يقوم المرشد بتذكير الأمهات بضرورة تقديم التشجع والدعم لأطفالهن.

(٢) مراجعة جلسة اللعب والإشراف عليها:

- يناقش المرشد تقارير وملاحظات الأمهات حول تطبيق جلسات اللعب. ويعلق المرشد في البداية على الإيجابيات ويركز على نقاط القوة لدى الأمهات، ويسأل المرشد أي من الأمهات لديها أسئلة.

- يقدم المرشد نموذج تشجيعي ويسهل التغذية الراجعة بين الأمهات.

- يطلب المرشد من الأمهات مراجعة بعض الإرشادات حول قائمة مهارات جلسات اللعب.

- الاستمرار في متابعة تعليمات جلسة (افعلي ولا تفعلي) ويعرض المرشد طريقة أداء بعض الأمهات ويوجه سؤال: "من تعتقد أنها قامت بعمل صحيح، وما هي المجالات التي تريد أن تطورها خلال جلسة اللعب التالية.

(٣) بناء تقدير الذات: يقوم المرشد بتوزيع إرشادات استجابات تقدير الذات.

<u>حكمة عملية:</u> يوضح المرشد للأمهات الغرض من الحكمة العملية: " لا تفعلي شيئا لطفلك يستطيع أن يفعله بنفسه". عندما تفعلين ذلك، فانك تسرقين منه متعة الاستكشاف، وفرصة الشعور بالكفاءة. ولن تعلمي ما يستطيع طفلك أن يعمله إلا إذا سمحت له بالمحاولة.

❖ **<u>استجابات بناء تقدير الذات "تطوير إحساس الطفل بالكفاءة:</u>**

يقوم المرشد بشرح حول أهمية استجابة بناء تقدير الذات في تطوير إحساس الطفل بالكفاءة الذاتية مع تقديم أمثلة على هذه الاستجابات:

تساعد الأم طفلها من اجل أن يطور نظرة إيجابية عن ذاته، وذلك ليس فقط عن طريق تزويد الطفل بالحب والتقبل غير المشروط ولكن أيضاً بمساعدته كي يشعر بالكفاءة والقدرة، وكل ذلك عن طريق السماح للطفل باختبار ما يحب أن يكتشف ويستنتج ويحل المشكلات.

وتظهر الأم ثقتها بقدرة طفلها من خلال السماح له بالصراع مع المشكلة، وبالرغم من أن معظم الأمهات يجدن صعوبة في السماح لأطفالهن بالصراع مع المشكلة، الإ أنه أمر ضروري للأطفال ليشعروا بالقدرة والكفاءة، والخطوة التالية في مساعدة الطفل لتطوير نظرة إيجابية نحو قدرته وكفاءته الذاتية، وهي من خلال تعلم الاستجابة بطرق تعطي الطفل محصول من الأفكار، والجهود، والإنجاز، دون تمجيد.

❖ **أمثلة على استجابات بناء تقدير الذات لاستخدامها في جلسات اللعب:**

(١) أنت فعلتها.

(٢) أنت وجدت الحل.

(٣) أنت أحببت الطريقة التي عملت بها.

(٤) أنت قررت.

(٥) أنت قررت أن تكتشف أو تجد الحل.

(٦) أنت لا تستسلم- أنت مصمم لتجد حلا .

مثال (١) يحاول الطفل أن يبذل جهداً ليفتح الغطاء وأخيراً فتحه، استجابة الأم: أنت فعلتها.

مثال (٢) يحاول الطفل ويحاول فتح الغطاء ولكنه لم يستطيع، استجابة الأم: أنت قررت أن تجد حلا.

مثال (٣) يعاني الطفل ويحاول ليضع السهم داخل المسدس وأخيراً وضعه. استجابة الأم: لقد تمكنت من ذلك.

مثال (٤) طفل أمضى وقتاً في الرسم والتقطيع واللصق لقطعة فنية عادية وقدمها لك لتشاهديها مع ابتسامة. استجابة الأم: أنت فعلا تحب الطريقة التي عملت بها.

مثال (٥) طفل يعمل على ترتيب الجنود ويخبرك عن معركة على وشك الحدوث. استجابة الأم: أنت وضعت خطة جيدة.

❖ **<u>قصة حقيقية: المعاناة للتحول إلى فراشة:</u>**

يقدم المرشد قصة للأمهات يوضح من خلالها أهمية السماح للطفل بتجربة حل مشاكله بنفسه حتى لو تعرض للمعاناة وواجه صعوبات، لأنه في النهاية سوف يكتسب خبرة في التعامل مع أحداث الحياة اليومية وتتطور قدراته الطبيعية.

أحضرت عائلة شرنقتين على وشك التفقيس، وشاهدت العائلة الشرنقة الأولى كيف بدأت تتحول لفراشة ببطء وألم وتنعصر داخل ثقب ضيق. وبعد الانهاك التام لمدة ١٠ دقائق تخلصت من عذابات الولادة وطارت من الشباك بجناحيها الجميلين. قررت العائلة مساعدة الفراشة الثانية كي لا تمر بنفس العذاب والانهاك والاحتضار التي مرت فيه الفراشة الأولى، وعندما بدأت تفقس، قاموا بكل عناية بفتح شق في الشرنقة بواسطة شفرة، (نفس العملية القيصرية)، لم تخرج الفراشة الثانية أجنحة وبحوالي ١٠ دقائق بدلاً من أن تطير ماتت.

سألت العائلة صديق متخصص ماذا حدث، فأجاب الأخصائي أن معاناة الولادة من الثقب الصغير يدفع سوائل من العمق الداخلي لتجويف جسد الفراشة إلى الشعيرات الدقيقة في جناح الفراشة يؤدي لاكتمالهما ويجعل الفراشة جميلة وصحية.

❖ يقوم المرشد بتوزيع قائمة تضم بعض الأمثلة على المميزات الشخصية الإيجابية التي يمكن أن تلاحظها الأم في طفلها:

قيادي	محب	قادر	جازم / حازم	محترم
شجاع	يقظ	مهتم	ذكي	لماع
رفيق	واثق	مراعي/ لحقوق الآخرين	متعاون	داعم
جريئ	دمث	خلاق	حاسم	مفكر
يعتمد على	مقرر	مباشر	متعاطف	مسؤول
يستمتع بالحياة	حماسي	فعال	شعوري	حساس
متسامح	صديق	مضحك	كريم	لبق

رقيق	منظم نحو الهدف	رياضي جيد	ممتن	حنون
مساعد	مخلص	يهزم بجسم	مثالي	مؤكد لذاته
عميق	عبقري	مبتكر	مرح	أصيل
لطيف	محب	منتمي	متواضع	اجتماعي
مرتب	مخطط	يحب الخروج	صبور	يستحق الثقة
مسالم	هادئ	يمكن الاعتماد عليه	هادف	مسيطر على ذاته
دقيق	مثابر	مؤدب	مليء بالمصادر	متمسك بحقوقه

(٤) لعب الدور لمهارات جلسة اللعب، واستجابات بناء تقدير الذات والاستجابات التي تعيد المسؤولية للطفل:

- يقوم المرشد بلعب دور لمهارات جلسات اللعب، والتي يجب أن تركز عليها الأمهات.
- يطلب المرشد من الأمهات أن يقمن بلعب الدور لموقف صعبة عليهن متضمنة على الأقل استجابة لبناء تقدير الذات.

(٥) **الواجب البيتي**: يطلب المرشد من الأمهات ما يلي:

(١) أن تقرا كل أم استجابات بناء تقدير الذات، وإعطاء تمرين واحد على الأقل لاستجابة بناء تقدير الذات أثناء جلسة اللعب، وإعطاء تمرين واحد على استجابة بناء تقدير الذات خارج جلسة اللعب.

ماذا حدث خارج جلسة اللعب...

ماذا قلت...

كيف استجاب الطفل (لفظياً أو غير لفظياً)...

(٢) يطلب المرشد من كل أم أن تكتب ملاحظات عن مميزات شخصية تقدرها لطفلها (انظري للمميزات الشخصية الإيجابية) واستمري في كتابة الملاحظات: إملئي الفراغ التالي:

عزيزي -------، كنت أفكر بك، والذي كنت أفكر به أنك--------- (مفكر، تتحمل المسؤولية، محبوب). أنا أحبك، -------- (أمك).

وقولي لطفلك بكلماتك الخاصة، بعدما يقرأ هذه الرسالة القصيرة، أن ذلك مميز جداً ويجب أن نضعه على الثلاجة، وتذكري أن لا تتوقعي استجابة من طفلك.

(٣) يطلب المرشد من كل أم أن تنفذ جلسة لعب (في نفس المكان والزمان) ويقوم بمراجعة تعليمات جلسة (أفعلي ولا تفعلي) ومهارات إجراءات جلسة اللعب.

أ) يطلب المرشد من الأمهات إكمال الملاحظات حول جلسات اللعب.

ب) يطلب المرشد من كل أم أن تستخدم قائمة مهارات جلسة اللعب لتسجيل ما تعتقد أنها فعلته بطريقة صحيحة، وأن تركز على استجابات بناء تقدير الذات، وان تختار مهارة تريد التركيز عليها الأسبوع القادم.

<u>الجلسة الثامنة</u>: تقديم التشجيع لا التمجيد

أهداف الجلسة:

١. أن يراجع المرشد مع الأمهات أداء الواجب البيتي.
٢. أن تتدرب الأمهات على مهارة تشجيع الجهد لأطفالهن.

<u>الأساليب:</u>

الأنشطة تدريبية، والتغذية الراجعة، والنشرات الإرشادية، وإعطاء التعليمات، والواجبات البيتية، والحوار والمناقشة، ولعب الدور، والتعزيز.

<u>الإجراءات:</u>

(١) مشاركة من الأمهات، ومراجعة للواجب البيتي.

- يقوم المرشد بمراجعة تقارير الأمهات حول كتابة ملاحظات حول المميزات الشخصية الإيجابية.
- يقوم المرشد بمراجعة تقارير الأمهات حول استجابات بناء تقدير الذات خارج جلسة اللعب.

- ❖ يقوم المرشد بمراجعة تقارير الأمهات حول استجابات بناء تقدير الذات داخل جلسة اللعب.
- ❖ يستمر المرشد في التركيز على جلسات اللعب والتركيز على التغيرات التي حدثت لسلوك الأمهات.
- ❖ يستمر المرشد في التركيز على تعليمات جلسة (إفعلي)، واستخدام أمثلة لتعزيز سلوكيات الأمهات، ولعب الدور مع الأمهات لإظهار كيفية الاستجابة على المواقف الصعبة.

(٢)يقوم المرشد بمراجعة لجلسة اللعب والإشراف عليها:

- يستعرض المرشد باختصار تقارير الأمهات حول جلسات اللعب واستجاباتهن حول بناء تقدير الذات خلال جلسة اللعب.

- يقوم المرشد بتوجيه الأمهات لاستذكار إرشادات (قائمة مهارات جلسات اللعب داخل الصف). وماهية المهارات التي تم تطبيقها.

- يقوم المرشد بتوجيه الأمهات لاستذكار تعليمات جلسة (إفعلي ولا تفعلي).

(٣) يقوم المرشد بشرح إرشادات: التشجيع، والمديح أو التمجيد.

حكمة عملية: يوضح المرشد للأمهات الغرض من الحكمة العملية: "تشجيع الجهد أفضل من تمجيد النتيجة": الأطفال بحاجة إلى التشجيع مثل حاجة النبات للماء.

- يقدم المرشد شرحا ليساعد الأمهات على التمييز بين التمجيد أو المديح مقابل التشجيع، حيث يطلب من الأمهات استخدام مهارة التشجيع ويبين كيفية ممارستها ويعطي أمثلة عليها.

- **التمجيد/ المديح**: بالرغم من أن المديح والتشجيع يركزان على السلوكيات الإيجابية ويظهران كأنهما نفس العملية، إلا أن التمجيد يعتمد على تعليم الأطفال الاعتماد على مصادر خارجية للدافعية وضبط الذات أكثر من الاعتماد على مصادر داخلية للدافعية وضبط الذات، والتمجيد هو محاولة لدفع الأطفال من خلال جوائز خارجية، فكأن الأمهات اللواتي يمجدن أطفالهن يقلن لأطفالهن: "إذا قمت بشيء أنا أعتبره جيداً فإنك ستحصل على المكافأة، لأنك كنت كما أريد " فالاعتماد على التمجيد يمكن أن يكون له تأثيرات سلبية على دافعية الطفل الذاتية وتقديره لذاته، وسوف يعتقد الأطفال أن قيمتهم معتمدة على رأي الآخرين.

أمثلة: "

- أنت ولد جيد" فالولد هنا يتسآل" أنا مقبول فقط عندما أكون جيداً.

- أنت حصلت على علامة (أ)هذا عظيم، يدرك الأطفال أنهم يستحقون قيمة فقط عندما يحصلون على (أ).

- (أنت قمت بعمل رائع، إنني فخورة بك) هنا ترسل الأمهات رسالة تشير إلى أن تقييمهن أكثر أهمية من تقييم الطفل.

- التشجيع: يركز على التقييم الداخلي وجهد الطفل لتسهيل تطوير الدافعية والضبط الذاتي. والتشجيع من قبل الأم يعلم الأطفال قبول سلوكياتهم غير الملائمة والتعلم من أخطائهم، وتعتبر الأخطاء فرص مدهشة للتعلم، وامتلاك الثقة بالنفس، والشعور بالفائدة من خلال الجهد المبذول. عندما تعلقين على جهود طفلك كوني حريصة أن لا يكون الحكم على ماذا فعل (إعملي على تقليل كلمات (جيد، عظيم، ممتاز) واستبدليها بكلمات التشجيع التي تساعد طفلك كي يثق بنفسه. ويركز التشجيع على الجهد، والطفل الذي يشعر بأن عمله تم تقديره يطور قدرة على المثابرة وميلا لحل المشاكل.

ملاحظة: يجب أن تتناسب نبرة صوت الأم مع مستوى مشاعر الطفل، ومثال على ذلك إذا كان طفلك متحمس لأنه أخذ(أ) يجب أن تستجيبي بطريقة متحمسة أيضا وقولي له " أنت فخور حقا بذلك"، واستخدمي احتفالات للأحداث تبعا لحماس طفلك في الإنجاز، بدلاً من المكافأة (الدافعية الخارجية من أجل تحفيز الطفل للإنجاز). ويمكنك أن تقولي أيضا "يبدو أنه شيء يستحق الاحتفال، دعنا نعمل قالب كيك أو نذهب إلى مطعم تختاره أنت".

❖ يعرض المرشد أمثلة على جمل تشجيع تقدر جهد وتطور الطفل:

(١) أنت فعلتها أو أنت حصلت عليها.

(٢) أنت فعلا عملت جاهدا على هذا.

(٣) أنت لا تستسلم حتى تجد الحل.

(٤) انظر إلى التقدم الذي أحرزته.

(٥) أنت أنهيت نصف واجبك والساعة فقط الرابعة.

❖ يعرض المرشد أمثلة على جمل تشجيع تُظهر ثقة الأم بقدرة طفلها:

(١) أنا أثق بك أنت استطعت أن تدركها.

(٢) هذه صعبة لكنني متأكدة أنك سوف تحصل على النتيجة.

(٣) يبدو أنه لديك خطة.

(٤) بمعرفتي بك أنا متأكدة من أنك سوف تكون جيداً في ذلك.

(٥) يبدو أنك تعلم الكثير عن ---------

❖ يعرض المرشد أمثلة على جمل تشجيع تركز على مساهمة الطفل وتقدير عمله:

١) شكرا كانت مساعدة كبيرة منك.

٢) أنت لديك براعة، تستطيع أن تساعدني في ذلك.

❖ ويشرح المرشد بشكل مختصر بأن التشجيع هو:

(١) تقدير وقبول الأطفال كما هم (دون وضع شروط للقبول).

(٢) إبراز الجوانب الإيجابية من السلوك.

(٣) إبراز الثقة بالأطفال مما يؤدي إلى تعزيز ثقتهم بأنفسهم.

(٤) إدراك الجهود وتحسينها(بدلا من المطالبة بالإنجاز).

(٥) إبراز التقدير لعمل ومساهمة الطفل.

(٤) لعب الدور لمهارات جلسة اللعب وعرض استجابات التشجيع:

- يقوم المرشد بلعب الدور لمهارات جلسات اللعب والتي يريد من الأمهات أن تركز عليها ووجدن صعوبة فيها. ثم يطلب المرشد من الأمهات عمل لعب دور وفي مواقف صعوبة تتضمن على الأقل التشجيع.

(٥) **<u>الواجب البيتي:</u>** يطلب المرشد من الأمهات ما يلي:

أ - أن تقرأ كل أم إرشادات التشجيع مقابل التمجيد، وعمل تمرين واحد على الأقل من استجابات التشجيع خلال جلسة اللعب (ملاحظة ما في قائمة مهارات جلسة اللعب) وأيضاً استجابة تشجيع خارج جلسة اللعب.

ماذا حدث وماذا قال الطفل (خارج الجلسة)...

ماذا قلت..

كيف استجاب الطفل (لفظياً أو غير لفظي)...

ب - أن تكتب كل أم مشكلة واحدة واجهتها خارج جلسة اللعب مع طفلك.............................

ج - أن تنفذ كل أم جلسة اللعب (بنفس المكان والزمان)، وأن تراجع تعليمات جلسة (إفعلي ولا تفعلي)، وقائمة إجراءات جلسة اللعب.

- أن تدون كل أم ملاحظات جلسات اللعب.
- أن تستخدم كل أم قائمة مهارات جلسة اللعب وتسجيل (ما هو أكثر شيء قمت به كان صحيحا، وأن تركز على استجابات التشجيع، وأن تختار مهارة واحدة تحب أن تطورها أكثر الأسبوع القادم.

<u>الجلسة التاسعة</u>: وضع الحدود المتقدمة

أهداف الجلسة:

١. أن يراجع المرشد مع الأمهات أداء الواجب البيتي.
٢. أن تتدرب الأمهات على كيفية وضع الحدود المتقدمة.

<u>الأساليب:</u>

الأنشطة تدريبية، والتغذية الراجعة، والنشرات الإرشادية، وإعطاء التعليمات، والواجبات البيتية، والحوار والمناقشة، ولعب الدور، والتعزيز.

الإجراءات:

(١) مشاركة من الأمهات، متبوعة بمراجعة الواجب البيتي وتقرير الأمهات عن جلسات اللعب.

- ❖ يقوم المرشد بمراجعة تقرير الأمهات على استجابة التشجيع خلال جلسات اللعب.
- ❖ يستمر المرشد في التركيز على جلسة اللعب وتقديم التغذية الراجعة على سلوكيات الأمهات.
- ❖ يستمر المرشد في التركيز على تعليمات جلسة (إفعلي)، واستخدام أمثلة لتعزيز سلوكيات الأمهات، ولعب الدور مع الأمهات لإظهار كيفية الاستجابة على المواقف الصعبة.

* يذكر المرشد الأمهات باستخدام: التشجيع، والدعم، والتواصل مع الطفل.

(٢) مراجعة جلسة اللعب والإشراف عليها:

- ❖ يناقش المرشد تقارير وملاحظات الأمهات حول تطبيق جلسات اللعب ويسهل التغذية الراجعة بين الأمهات.
- ❖ يسأل المرشد عن الواجب البيتي ويسجل ما جرى بطريقة سيئة وما جرى بطريقة جيدة في جلسة اللعب.
- ❖ يقوم المرشد مع الأمهات بمراجعة بعض الإرشادات حول قائمة مهارات جلسات اللعب داخل الصف.
- ❖ يقوم المرشد بتذكير الأمهات بتعليمات جلسة (افعلي ولا تفعلي).
- ❖ يقوم المرشد بمراجعة وضع الحدود الأولية ووضع الحدود المتقدمة واستخدامهما في جلسة اللعب.

(٣) يقوم المرشد بمراجعة استخدم المهارات خارج جلسة اللعب:

- يدعو المرشد الأمهات للتعليق على الواجب البيتي (في الجلسة الثامنة) وعلى استخدام المهارات خارج جلسة اللعب:-
  - إعطاء (تشجيع الطفل).

- إبراز المميزات الإيجابية.
- أي مهارات استخدمت خارج جلسة اللعب.

- مراجعة كل المشكلات التي لم تحل لمدة ٨ جلسات، وعرض مختصر لمدى الاستفادة من الخطوات الثلاث في وضع الحدود (إقرار المشاعر – توصيل الحدود – وضع هدف بديل).

❖ **حكمة عملية**: يوضح المرشد للأمهات الغرض من الحكمة العملية: "لا تحاولي تفسير كل شيء مرة واحدة" : ركزي على القضايا الكبيرة التي تساعد طفلك على تطوير تقدير الذات والشعور بالكفاءة.

- يناقش المرشد مع الأمهات كيفية استخدام الحدود خارج جلسة اللعب: (تعميم وضع المحدود خارج جلسات اللعب).

❖ **حكمة عملية** : يوضح المرشد للأمهات الغرض من الحكمة العملية: "عندما تغيب الحدود، لا يوجد أمن". الحدود المتسقة والعلاقة الآمنة: عندما لا تتابعين سلوكيات طفلك وتضعي حدودا لها، فإنك سوف تفقدين المصداقية في التعامل وتؤذي علاقتك بطفلك.

وضع الحدود المتقدمة: إعطاء الخيارات كنتائج لعدم الطاعة:

يقدم المرشد شرحا لكيفية وضع الحدود المتقدم والتي تتم بإعطاء خيارات للطفل عند رفضه إطاعة الأم، ويوضح كيفية ممارستها هذه المهارة من خلال إعطاء أمثلة وتمارين عليها.

مثال جلسة لعب: بعد تصريح الأم بأن المعجون مخصص للعب فوق الصينية – جاء أحمد البالغ من العمر خمس سنوات وأوقعها على الأرض وبدأ يلعب بها على الأرض، وبعدها اتبعت الأم الخطوات الثلاث (ق – ت – هـ) في وضع الحدود. وقالت: "أنا أعلم أنك تريد أن تلعب بالمعجونة على الأرض، لكن الأرض ليست مكانا مناسبا لتلعب عليها بالمعجون" وبعد الإشارة إلى الصينية تقول الأم: "الصينية هي المكان المناسب".

تجاهل أحمد ما قالته الأم وبدأ يدوس المعجونة على الأرض، فتكرر الأم وبشكل صبور الحدود لثلاث مرات وبعدها تنتقل إلى الخطوة الأخرى "إذاً – هكذا سوف".

<u>الخطوة الأخرى: البدء بـ (إذاً – هكذا)</u> إعطاء الاختيار لتزويد الطفل بنتائج سلوكه غير المقبول ولاحظي عدد مرات "اختار" و "خيار"، وتذكري أن النية هي أن يصبح طفلك تحت السيطرة وهذا يحتاج للصبر وهو حكمة اليوم، حيث يحتاج الأطفال إلى الوقت والتمرين ليتعلموا ضبط الذات.

مثال: تقول الأم: "إذا اخترت أن تلعب بالمعجونة على الصينية اليوم (وتشير إلى الصينية) إذاً أنت تختار أن تلعب بالمعجونة اليوم"، "وإذا اخترت أن تستمر في اللعب بها على الأرض فإنك اخترت أن لا تلعب بها لبقية اليوم".

وفي حالة أخرى تقول الأم: يبدو أنك اخترت أن لا تلعب بالمعجونة بقية اليوم، تستطيع أن تختار وتعطيني المعجونة، أو أنك تختار أن أضع لك المعجونة في مكان ما ماذا تختار؟

إذا صار الطفل يبكي ويطلب المعجونة، يجب على الأم أن تكون حازمة وتعمل على الإقرار بمشاعر الطفل وإعطاء الطفل الأمل أنه سوف يملك الفرصة لكي يختار خياراً مختلفاً، في جلسة اللعب التالية تقول الأم: أنا أفهم أنك لست سعيداً لأنك اخترت أن تضع المعجونة جانباً ولا تلعب بها اليوم، لكن يمكنك أن تختار أن تلعب بها في جلسة اللعب الأسبوع القادم.

ملاحظة: إذا قام الطفل ووضع المعجونة على الصينية ليلعب بها، فاستجابة الأم تكون كما يلي: "يبدو أنك قررت أن تلعب بها أكثر هذا اليوم".

❖ **<u>تمرين:</u>**

(١) طفلك وجه نحوك مسدس مملوء بالماء:

- الإقرار بالمشاعر (ق): أنا أعلم أنك تحب أن تصيدني.

- توصيل الحدود (ت): لكني لست هدفاً للصيد.

- هدف بديل (ه): يمكنك أن تصيد كيس اللكم (أشيري إليه).

❖ استمر طفلك في توجيه المسدس نحوك بعد أن كررت (ق – ت – هـ) ثلاث مرات، قولي له:

– إذاً اخترت تصويب المسدس نحوي:

– إذاً لقد اخترت أن لا تلعب بالمسدس.

أما إذا صوب مسدسه نحو شيء آخر مسموح له التصويب نحوه، قولي له:

– إذا اخترت أن تصوب المسدس نحو شيء آخر.

– إذا لقد اخترت أن تلعب بالمسدس اليوم.

❖ ولكن إذا استمر طفلك بتصويب وإطلاق المسدس نحوك، قولي: إنني أرى أنك اخترت أن لا تلعب بالمسدس.

❖ وإذا وضع طفلك المسدس جانباً، قولي: إذاً أنت قررت أن تصوب نحو كيس اللكم.

(٢) صفي موقفاً تريدين أن تضعي حداً فيه أثناء جلسة اللعب وتتوقعين عدم الطاعة من طفلك:

الموقـــــف--

ق –

ت –

هـ -

إذاً---

إذاً---

إذاً---

إذاً ---

ولكن---

❖ **تعميم وضع الحدود خارج جلسة اللعب:**

يقدم المرشد شرحا لكيفية تعميم وضع الحدود خارج جلسة اللعب، ويوضح كيفية ممارسة هذه المهارة من خلال إعطاء أمثلة وتمارين عليها.

ثلاث خطوات حسب طريقة (ق-ت-ه) في وضع الحدود، ثم يتبعها الخيارات (كنتائج) لعدم الطاعة.
مثال: وجد طفلك الحلوى المخبأة والخاصة بك، ويمسك بقطعة بيده، وبدأ بقضمها.(قبل الغداء بنصف ساعة).

١. الإقرار بالمشاعر (ق): تعرفي على مشاعر ورغبات طفلك (صوتك يجب أن ينقل الفهم والتعاطف). قولي بشكل متعاطف كما يلي: أحمد، أنا أعلم أنك ترغب بالحصول على الحلوى.

وبذلك يتعلم الطفل أن مشاعره، ورغباته، وأمنياته مقبولة منك (لكن ليس كل السلوكيات). ومجرد عكس مشاعر طفلك بشكل تعاطفي، يقلل من شدة المشاعر أو الحاجة.

٢. توصيل الحدود (ت): (يجب أن تتحدثي بشكل محدد وواضح ومختصر): "لكن الحلوى ليست للأكل قبل الغداء."

٣. هدف بديل (ه): (زودي بواحد أو أكثر من الخيارات، حسب عمر الطفل.)

"يمكنك أن تختار حبة من الفاكهة الآن (وتشيري لصحن الفواكه) ، وتختار قطعة من الحلوى بعد الغداء"٠(ابعدي الحلوى عن متناول طفلك إذا كنت لا تريدين أن يحصل عليها). والهدف هو تزويد طفلك ببدائل مقبولة بالنسبة لك، ومناسبة لتلبية حاجات طفلك.

ملاحظة: تساعد الإشارة على توجيه انتباه الطفل. وبكل صبر كرري وضع الحدود ثلاث مرات، حسب عمر الطفل، وذلك لإتاحة الفرصة للطفل بالصراع مع الضبط الذاتي قبل الانتقال للخطوة التالية.

٤. إعطاء الخيارات (كنتائج) كخطوة تالية بعد عدم الطاعة (مثال على استجابات محتملة): يستمر احمد بالقول انه لا يريد الفواكه، ويريد الحلوى.

أحمد، "الحصول على الحلوى الآن ليس من الخيارات المطروحة. بإمكانك أن تختار إعطائي الحلوى الآن وتختار أكلها بعد الغداء، أو بإمكانك أن تختار وضع الحلوى

جانبا وتختار عدم الحصول عليها إلا بعد الغداء.ما الذي تريد اختياره؟" (لا يجيب احمد بشيء.) " إذاً اخترت أن لا تختار، يعني إنك إخترت أن أختار لك."

أ - (يعطيكي احمد الحلوى.) قولي "أستطيع القول أنه كان قرارا صعبا- سوف أضعها لك هنا لبعد الغداء.

ب - (يستمر احمد بالاحتفاظ بالحلوى.) قولي "أرى أنك اخترت أن أختار لك" (وإذا قمت بتناول الحلوى من يده ووضعتها بعيدا عنه). وجاء إليك بعد الغداء وقال: الآن هل أستطيع أن أحصل على الحلوى؟ "فإن استجابتك هي: "تذكر عندما رفضت إعطائي الحلوى قبل الغداء- في تلك اللحظة، اخترت أن لا تحصل على الحلوى بعد الغداء."

<u>**تمرين**</u>: لدى طفلك دوام مدرسي في اليوم التالي، وفي الليل يريد أن يشاهد التلفاز لنصف ساعة إضافية قبل الذهاب إلى السرير، لأن برنامجه المفضل سوف يعرض بعد قليل.

ق: أنا أعلم إنها خيبة أمل أن لا تستطيع مشاهدة برنامجك المفضل الآن.

ه: لكن، إنه وقت النوم.

ت: تستطيع مشاهدته في وقت الإعادة غداً بعد عودتك من المدرسة.

❖ <u>ماذا تعملين لتؤثرى على (ق- ت- ه):</u>

يوضح المرشد بشكل مختصر بعض الإرشادات للاستخدام الفعال للخطوات الثلاث كما يلي:

بعد إتباع الخطوات الثلاث لعملية (ق- ت- ه) بطريقة تعاطفية وحازمة:

١. إذا كنت راضية عن استجابتك لسؤال الطفل، وتكرر السؤال، أعيدي نفس الجواب ولا تفتحي نقاش.

٢. إذا كنت تعتقدين أن الطفل لا يفهم استجابتك، قولي: " أنا أجبت عن سؤالك. هل لديك إستفسار حول جوابي".

٣. إذا كنت تعتقدين أن الطفل يفهم استجابتك، فقولي: إحدى الإجابات الآتية:

أ - " أستطيع أَن أقول بأنك ترغب بمناقشة هذا أكثر، لكني أجبت عن سؤالك".

ب - " أستطيع أَن أقول بأنك لا تحب جوابي. إذا كنت تسأل ثانيةً لأنك تريد مني أَن أُغيّر رأيي، فلن افعل".

ج - هل تتذكر جوابي لك قبل دقائق قَليلة عندما سألت نفس السؤال؟ " إذا أجاب الطفل: " لا أنا لا أَتذكر"،"قولي: " اذْهب واجلس في مكان هادئ وفكر. وأنا أَعرف بأنك ستكون قادراً على التذكر."

٤. إذا كنت غير راضية عن استجابتك لسؤال الطفل:

- إذا كنت منفتحة على الإقناع، قولي: " أنا لا أَعرف. دعنا نجلس ونناقش الموضوع".

- إذا كانت لديك نية بالإجابة على السؤال لاحقاً لكنك غير مهيأة للإجابة الآن، قولي:

" أنا لا أَستطيع إجابة ذلك السؤال الآن بسبب (أنني أُريد مناقشته مع شخص ما، أُريد الحصول على المزيد من المعلومات، أريد أن أفكر في الموضوع، الخ.). أنا سأعلمك فيما بعد (حددي وقت معيّن). "

- إذا طلب الطفل جواباً الآن، قولي: " إذا كنت تريد الجواب الآن، فالجواب سوف يكون ' لا' ".

❖ **<u>ماذا يمكن أن تفعلي عندما لا يجدي وضع الحدود:</u>**

يوضح المرشد بشكل مختصر بعض الإرشادات حول كيفية الاستجابة عندما لا يعمل وضع الحدود بشكل فعال.

لقد كنت حذرة عدّة مرات بشكل هادئ ومتعاطفة عند استعمال (ق- ت- ه) وإعطاء الخيارات. واستمر طفلك بالعصيان المتعمد. <u>ماذا تفعلين؟</u>

١. ابحثي عن الأسباب الطبيعية للتمرد: الإعياء، المرض، الجوع، الإجهاد،....الخ. اعتني بالحاجات الطبيعية والأزمات قبل توقع التعاون.

٢. ابقي مسيطرة، واحترمي نفسك وطفلك: أنت لست فاشلة إذا تمرد طفلك، وطفلك ليس سيئا. يحتاج كل الأطفال لممارسة " التمرد". وتذكري: في هذه اللحظة بالذات، لا شيء أكثر أهميَّةً من علاقتك مع طفلك، لذا لا بد أن تكون استجابتك بطريقة تحترم طفلك ونفسك. وإذا وجدت نفسك تشعرين بالغضب من الطفل وبدأت تفقدين السيطرة، غادري الغرفة أَو اذهبي إلى الغرفة الأخرى.

٣. ضعي نتائج معقولة للعصيان: اتركي طفلك يختار الطاعة أَو العصيان، لكن ضعي نتيجة معقولة للعصيان. مثال: " إذا اخترت مشاهدة التلفاز بدلا من الذهاب إلى النوم، فإنك تختار الاستغناء عن التلفاز طوال يوم الغد " (أو ما شابه ذلك نتيجة ذات مغزى للطفل).

٤. لا تتحملي العنف نهائيا: ضمي طفلك إليك إذا أصبح عنيفا، دون أن تصبحي عدوانية نحو نفسك. اعكسي غضب طفلك بشكل هادئ ومتعاطف؛ وأشعريه بالسيطرةُ وقدمي له بدائل تتسم بالعطف حتى يستعيد طفلك السيطرة.

٥. إذا رفض طفلك أَن يختار، قومي بالاختيار له، لأن رفض الطفل للاختيار أيضا يعتبر اختياراً. ضعي النتائج. مثال قولي: " إذا اخترت عدم (اختيار أ أَو ب)، عندها أنت اخترت أن اختار لك. "

٦. افرضي النتائج: لا تذكري النتائج التي لا تستطيعين تطبيقها. وإذا وصلت لحالة الانهيار نتيجة غضب أَو دموع طفلك، وتخليت عن دورك كأم وفقدت قوتك. تصبحين قاسية**!** وعندها تفقدي المصداقية وتؤذي علاقتك مع طفلك.

٧. تعرفي على إشارات المشاكل الأكثر خطورة: الاكتئاب، الصدمة (الإساءة، والإهمال، والحزن الشديد). الطفل الغاضب أَو العاصي بشكل مزمن يعتبر في مشكلة عاطفية وقد يحتاج إلى مساعدة متخصصة. أشعري طفلك بهواجسك أو اهتمامك وملاحظتك له. مثال قولي: "لاحظت بأنك تبدو غاضبا وحزينا أغلب الأوقات. أنا أَحبك، وقلقة عليك. ونحن في طريقنا للحصول على مساعدة حتى نتمكن من أَن نكون كلانا سعداء. "

❖ **<u>لعبة الدمى للأمهات:</u>**

يشرح المرشد للأمهات إحدى الألعاب المفيدة في تحسين تكيف أطفالهن وهي (لعبة الدمى).

- ماذا نعني بلعبة الدمى المنظمة ؟

لعبة الدمى هي طريقة حية لرواية القصص من قبل الأمهات لمساعدة أطفالهن الذين يشعرون بالقلق أَو عدم الأمان. إنها تقدم للأطفال تجربة قصيرة ومحددة لإعدادهم لمواجهة تجارب مثيرة للقلق، مثل طلاق الآباء، الذهاب إلى جليسة الأطفال...الخ، أَو لمساعدتهم على استعادة إحساس الحالة الطبيعية والروتين بعد التغير الهام في حياتهم.

- هل بالإمكان أَن يستفيد طفلي من لعبة الدمى؟

إذا اظهر طفلك قلق أَو خوف، أو خاض تجربة مؤلمة، فمن المحتمل أَن يستفيد من لعبة الدمى. حيث تعمل لعبة الدمى المنظَّمة بشكل أفضل مع الأطفال من أعمار(٢ -٦) سنوات. ويمكن أَن يستفيد منها الأطفال الصغار أو الكبار.

- كيف يتم العمل في لعبة الدمى المنظمة؟

١. خلق القصة

تدور لعبة الدمى المنظَّمة بشكل أساسي حول رواية قِصص مبدعة لأحداث حياة حقيقية معيّنة. وهي مشابه لقراءة قصّة لطفلك من كتاب القصص؛ ولكن تختلف في الأمور الرئيسية الآتية:

أ. تخلق القصّةَ بدلا من القراءة من كتاب القصص.

ب. تتضمّن القصّةُ أشخاص حياة حقيقيين، مثل الأم، طفلك، المعلم، طبيب الأسنان،......الخ.

ج. تدور القصةَ حول أحداث الحياة الحقيقية، وعادة حول الأحداث المستقبلية التي تأتي في اليوم التالي. ويمكن أيضا أَن تكون قصة لأحداث يومية روتينية.

د. تتضمن غرض معيّن ورسالة واضحة. على سبيل المثال: يرفض طفلك الذهاب إلى المدرسة.غرضك هو مساعدة طفلك على الشعور براحة أكثر حول الذهاب إلى المدرسة. ورسالتك قَد تَكُون، " أمي ستعود في نهاية اليوم.

ه. تستعمل الدمى لتحسين التأثير المثير وتساعد طفلك على التذكر. ويُمْكِنُ لك أَنْ تَستعملي التأثيرات الصوتية لإغناء القصّةَ وجعلها أكثر قوَّةً ومرحا. وتذكري، أن الأطفال يفهمون الأشياء مثل الدمى والمشاهد أفضل مِنْ الوعودِ والأسبابِ.

٢. عمل القصّة (فكّري بشأن البِداية، المنتصف، والنهاية)

البِداية: لا تبدئي بقول لوسي ذاهبة إلى المدرسة. ابدئي بإعطاء بعض الخلفية للقصّة (ومثال على ذلك: روتين متوقّع، مثل الاستيقاظ في الصباحِ).

الوسط: تقديم محتوى للقصّة مع التفاصيلِ (ومثال على ذلك: وضع الأحذية أَو تجهيز الحقيبة). تذكّري عمل مُبَالَغَة واستعمال التأثيرات الصوتية (في بادئ الأمر من المحتمل أن تشعري بالسخافة، لكن الأطفال يَحبّونَه!).

النهاية: لإنْهاء القصّةِ لا تَتْركي طفلك دون معانقة. أنهي القصّةَ مَع قبلة كبيرة. " تعود لوسي إلى البيت وتَدْقُّ الجرسَ (رنين أجراس). تفتح الأم الباب ولوسي تَرى أمها. تقفز لوسي إلى حضن الأمِّ. وتَعطي الأمُّ لوسي حضنة كبيرة و قبلة (عمل صوت التقبيل). تجلس لوسي وأمها ويتحدثان عن اليوم الدراسي . "

خطوات عمل القصّة:

أ) ابدئي بجملة عنوان (ومثال على ذلك: " هذه قصّة حول ذهاب لوسي إلى المدرسة").

ب) قدّمي الأشخاص باستعمال أسماء حقيقية للناسِ.

ج) اروي القصّة (لا تَستعملي ضمير "انت" للإشارة إلى الدمية التي تمثّل طفلَكَ. استعملي اسمَ طفلِكَ للمحافظة على الموضوعية، ومثال على ذلك: " تقول لوسي وداعاً للأمِّ " بدلاً مِنْ " أنت تَقُولين وداعاً للأمِّ").

٣. الدعائم والمكان:

لا بد من تحديد الوقت والمكان المناسب والمريح لتنفيذ لعبة الدمى المنظمة، وتحضير الدمى قبل وقت كافي. قد يكون المكان والوقت المناسب في غرفةِ نوم طفلِكَ في المساء قبل وقت النوم (لتَفادي العراقيلِ وخْلقُ الروتين). أنت لَسْتَ بِحاجةٍ إلى أَنْ تَشتري أيّ دمى خاصّة يمكنك أن تستعملي دمى

طفلك والحيوانات أَو الدمى المحشوة. ويُمْكِنُ أَنْ تشركي طفلَكَ في اختيار الدمى، والحيوانات المحشوة، بقول " لدي قصّة خاصّة لإخْبارك بها اللّيلة. وهي حول بنت صغيرة تسمى لوسي تذهب إلى المدرسة. لرِواية القصّةِ، نَحتاجُ دمية لوسي، دمية ماما.

مُلاحظة: (يُمْكِنُ أَنْ تُضيفَ دمى جديدةَ كما تَستعملُ هذه الطريقةِ لإخْبار قصصِ مختلفةِ، مثل الذِهاب لطبيبِ الأسنان للمرة الأولى، الخ.).

٤. كَيفَ أَبْدأُ؟

يمْكِنُك أَنْ تَبْدئي هذه التجربةِ الجديدةِ في اللعب باستعمال نشاطاتِ الحياةِ اليوميةِ العامّةِ غيرِ المهددة كمحتوى للقصّةِ (ومثال على ذلك: الذهاب إلى البقالة). هذه سَتُساعدُكي على ممارسة وكسب المهاراتَ قبل الخوض بمواضيع أكثر تحديا. ركّزيْ قصّتَكَ على موضوعِ واحد ولا تتجاوزي الخمس دقائقِ. ويمكنك أَنْ تُفكّرَي في القصّة في رأسك، أَو أَنْ تُدوّنَي مُلاحظاتَ قصيرة.

❖ التلميحات المساعدة:

١. قَدْ يَبْدو من المحرج سرد القصص وتمثيلها. كوني صبورة مع نفسك وسَيَعتقدُ طفلكَ بأنه أمر ممتع ولَنْ يُلاحظَ إذا أخطأت!

٢. ضعي فقط العناصرِ في القصّةِ التي لديك سيطرةُ عليها. لا تقولي كم سيكون ممتعا يا لوسي (وقَدْ لا تكون مستمتعة، إذا كانت قلقة). الهدف من القصّة أَنْ تُساعد الطفل على الشعور بأمان أكثرَ بجعله قادرا على توقُّع ماذا سَيَحْدثُ.

٣. لا تعتمدي على مشاعرك الخاصة عندما تسردين القصّة. على سبيل المثال ، " تعمل الأم في البيت بينما تلعب لوسي في المدرسة. <u>تفكر الأم بلوسي وتفتقدها</u>. " (العبارة التي تحتها خط تشير لمشاعرك الخاصة في القصّة، وقَد تجعل الطفل يشعر بالذنب لافتقادك له). تذكّري: أنّ الهدف هو أَنْ تساعد لوسي على الذهاب إلى المدرسة دون الشعور بالقلق، لذا يمكن أَنْ تَرتاح وتَقْضي وقتاً ممتعاً.

٤. اجعلي القصّةَ واقعيةَ وإيجابيةَ. أنت مؤلفة القصة، لذلك يمكنك أَن تجعليها مجالا تُريدُنه أَنْ يَظْهرَ في الحياةِ الحقيقيةِ. بدلاً مِنْ أن يتم التركيز في القصة على كيف أن لوسي لا تريد ترك الأم، اجعلي مجريات القصة كما يلي: " لوسي والأم تتجهان معا إلى باص المدرسة، تفتح مرافقة الباص الباب وتبتسم لوسي. تحتضن لوسي أمها وتصعد إلى الباص ثم تلوح هي والمرافقة بالوداع إلى الأمِّ معا.

٥. انهي القصّة دائما بملاحظة إيجابية يمكنك أَن تسيطري عليها. إذا كانت القصة تتضمن أن الطفل لا يراك لعدة ساعات، اجعلي القصة تتضمن دائماً " أَنا مسرورة جداً لرُؤيتك**!** " إعادة لمّ الشمل بالقُبَلِ والحضن.

٦. قد يتشتت انتباه طفلك ويقاطع القصة. يعالج الطفل سريعاً، لكن تأكّدي من الانتهاء من القصة. سرد القصة بعد أن يصبح الطفل في السريرِ يساعد بحالات تشتت الانتباه. ويمكن للأم أَنْ تستجيب لطلبات اللعب بشيء ما كقول، "يمكنك أَنْ تلعب بألعابك الأخرى غداً؛ انه وقت النوم الآن".

(٤) لعب الدور لمهارات جلسات اللعب وتشجيع الطفل:

يقوم المرشد بلعب دور لكيفية ممارسة مهارات جلسات اللعب المراد تطبيقها من قبل الأمهات والتي واجهن صعوبة في ممارستها.

(٥) **الواجب البيتي:** يطلب المرشد من الأمهات ما يلي:

أ - أن تراجع كل أم تعميم وضع الحدود خارج جلسة اللعب، وإذا كان بالإمكان عمل تقرير بوقت تطبيق الخطوات الثلاث خارج جلسة اللعب على الشكل التالي:

ماذا حدث ....

ماذا قلت..

كيف استجاب الطفل (لفظياً أو غير لفظي)...

(ب) أن تقوم الأم بملاحظة عدد المرات التي تلمس بها طفلها خارج جلسة اللعب (الاحتضان، المسح على الرأس، التقبيل ...) وأن تقوم الأم بالعد خلال هذا الأسبوع.

(ج) أن تقوم الأم بواجب بيتي له علاقة بلعبة المصارعة (مثال: أن تقوم الأم وطفلها بالمصارعة ضد أحد أفراد الأسرة، متبوعة بالضحك واللهو).

(د) أن تحدد كل أم شيئا تعاني منه خارج جلسة اللعب والتركيز عليه وتسجيله وبيان كيفية استخدام مهارات جلسة اللعب لتستجيب لهذه القضية--

(ه)أن تنفذ كل أم جلسة اللعب (بنفس الوقت والمكان) ومراجعة تعليمات جلسة (افعلي) ولا (تفعلي) وقائمة إجراءات جلسة اللعب.

- الاستمرار في كتابة الملاحظات من قبل الأمهات.

- استخدام مهارات جلسة اللعب وكتابة ما كان صواباً واختيار مهارة تريد التركيز عليها في الأسبوع القادم.

الجلسة العاشرة: الجلسة الختامية

أهداف الجلسة:

١. أن يراجع المرشد مع الأمهات أداء الواجب البيتي.
٢. أن يُناقش المرشد ملاحظات وردود أفعال الأمهات حول البرنامج.
٣. أن يقوم المرشد بمراجعة الحكم العملية وأمور أخرى للتذكير.
٤. أن يقوم المرشد بمراجعة المهارات المهمة التي تعلمتها كل أم.
٥. أن يقوم المرشد بعمل قياس بعدي في نهاية الجلسة.

الأساليب:

الأنشطة تدريبية، والتغذية الراجعة، والنشرات الإرشادية، وإعطاء التعليمات، والواجبات البيتية، والحوار والمناقشة، ولعب الدور، والتعزيز.

الإجراءات:

(١) مشاركة من الأمهات ومراجعة الواجب البيتي:

- يقوم المرشد بمراجعة تقرير الأمهات على عدد مرات اللمس الجسدي لأطفالهن.
- يقوم المرشد بدعوة الأمهات لمناقشة خبرة لعبة المصارعة.

(٢) يعرض المرشد جلسات اللعب الملخصة والمختصرة: ويتم التركيز على ملاحظة التقدم والتغيير لكلا الأم والطفل.

- ما الجزء الأكثر فائدة في التدريب؟
- ما الجزء الذي حظي بالاهتمام الأكبر؟
- هل يوجد أي قضايا أو أمور أخرى؟

(٣) يقوم المرشد بمراجعة الحكم العملية وأمور أخرى للتذكير: المشاركة مع الأمهات لمناقشة القواعد والأحكام العملية الأكثر معنى لهن.

حكم عملية وأمور أخرى للتذكير:

يقوم المرشد بمراجعة القواعد والأحكام العملية وأمور أخرى للتذكير: المشاركة مع الأمهات لمناقشة القواعد والأحكام العملية الأكثر معنى لهن.

❖ **حكم عملية:**

(١) (ركزي على الكعكة، لا على حفرتها!) ركزي على العلاقة (نقاط قوتك وقوة طفلك)، وليس على المشكلةَ.

(٢) كوني منظما للحرارة وليس ميزاناً للحرارة: اعكسي واستجيبي لمشاعر وأفكار طفلك وحاجاته، وإعملي على توفير جواً مريحاً من التفهم والتقبل.

(٣) ليس المهم ماذا فعلت بل المهم ماذا ستفعلين بعد الذي فعلته؟

(٤) تلعب لغة الجسد دورا هاما. ويجب أن تنقل لغة الجسد الاهتمام والانتباه الكامل، مثال "الانحناء إلى مستوى نظر الطفل"؟

(٥) "لا يمكنك إعطاء ما لا تملكينه" (فاقد الشيء لا يعطيه)

(٦) (عندما يغرق الطفل، لا تحاولي تعليمه السباحة).(لكل مقام مقال ولكل حادث حديث).

(٧) (خلال جلسات اللعب، الحدود ليست ضرورية إلا إذا تتطلب الأمر).

(٨) (إذا كنت لا تستطيعين إيصال رسالتك في عشرة كلمات أو أقل، فلا تقولها): (خير الكلام ما قل ودل). تقديم الأم تفسير أكثر من اللازم لطفلها حول سلوكه يؤدي لفقدان معنى الرسالة والكلام.

(٩) (ما يمنح في الخيال لا تستطيع أن تحصل عليه في الواقع)، في جلسة اللعب تستطيع أن تظهر مشاعرك وأمنياتك ولكن في الواقع يتطلب ذلك محددات.

(١٠) (الاختيارات الكبيرة للأطفالِ الكبارِ، والاختيارات الصغيرة للأطفالِ الصِغارِ).يجب أن تتناسب الاختيارات المعطاه مع المرحلةِ النمائية للطفل.

(١١) (لا تفعلي شيئا لطفلك يستطيع أن يفعله بنفسه). عندما تفعلين ذلك، فانك تسرقين منه متعة الاستكشاف، وفرصة الشعور بالكفاءة. ولن تعرفي ما يستطيع طفلك أن يعمله إلا إذا سمحت له بالمحاولة.

(١٢) (شجّعي الجهد بدلا من مدح الإنجاز). يَحتاجُ الأطفال تشجيعا مثل حاجة النبات للماء.

(١٣) (لا تحاولي تفسير كل شيء مرة واحدة) : ركزي على القضايا الكبيرة التي تساعد طفلك على تطوير تقدير الذات والشعور بالكفاءة.

(١٤) (عندما تغيب الحدود، لا يوجد الأمن). الحدود ثابتة والعلاقة الآمنة مهمة في الحفاظ على العلاقة بين الأم وطفلها، وعندما لا تتابع الأم سلوك طفلها تفقد المصداقيةً وتؤذي علاقتها بطفلها.

(١٥) (تأتي الأشياء الجيدة في الرزم الصغيرة). لا تنتظري أحداث كبيرةَ للدخول إلى عالم طفلك، تمسكي باللحظات الثمينة!.

❖ **أمور أخرى للتذكير:**

١. تساعد الاستجابات الانعكاسية الأطفال على الشعور بالفهم وإمكانية تُقلّيلَ الغضبَ.

٢. يعبر الأطفال من خلال اللعب عن ماهية حياتهم، حاجاتهم، أمنياتهم.

٣. الأم ليست مصدر الأجوبة في أوقات اللعب، (ترجع الأم الأسئلة إلى طفلها).

٤. لا تسألي أسئلة تعرفين جوابها.

٥. تدل الأسئلةُ على عدم الفهم. كثرة استخدام الأسئلة في الحوار مع الطفل تبعد الأم عن مشاعره وتقلل من فهمها له .

٦. ليس المهم ما يعرفه الطفل، لكن المهم ما يعتقده الطفل.

٧. عندما تركزين على المشكلة، تتغاضين عن الطفل.

٨. ادعمي مشاعر طفلك ، نواياه، أَو حاجاته، حتى لو لم تستطيعي دعم سلوك الطفل.

٩. يعتبر الانتباه والملاحظة للطفل بناء قوي لتقدير ذاته.

١٠. اعملي على تمكين طفلك بإعطائه فرصا لاتخاذ القرارات.

١١. أخبري طفلك بأنه يمتلك القدرة، وهو سيعتقد بأنه قادر. وإذا أخبرت طفلك أنه لا يستطيع عمل شيء، كما هو متوقع لن يستطيع.

١٢. شجّعي الإبداع والحريةَ ـــ بالحرية تأتي المسؤوليةً.

١٣. ضعي قوانين للمنزل وحدود لسلوك طفلك.

١٤.كوني مرنة في تعاملك، وعالجي الغضب بحكمة، ولا تتشددي في نظرتك لطفلك لأن هذا يمكن أَن ينتهي بإيذائه.

١٥. اسألي نفسك " ما التصرف أَو الكلمات التي يمكن أن تخدم العلاقة أَو تسبب إيذاء أقل؟ وأحيانا من الأفضل أن تغادري الغرفة ولا تقولي شيئا أَو أن تخبري طفلك بأنك بحاجة لأَخذ فترة استراحة، وبعدها يمكن أَن نتكلم، "وتذكري دائما: لا شيء في هذه اللحظة أكثر أهميةً من علاقتك مع طفلك. "

١٦. عيشي اللحظة، ولا تحرمي طفلك من الاستمتاع بطفولته من خلال دفعه نحو المستقبل.

(٤) إنهاء العملية:

- يقوم المرشد بمراجعة المهارات المهمة التي تعلمتها كل أم.

- يقوم المرشد بمناقشة مع الأمهات حول كيفية إدراك كل أم لطفلها الآن مقارنة بما كان قبل عشرة أسابيع. وذلك من خلال ما يلي:
  - مراجعة الملاحظات من نماذج معلومات الأمهات.
  - تشجيع التغذية الراجعة بين الأمهات لتعزيز التغييرات الإيجابية الحاصلة.
  - يسأل المرشد هل تغير سلوك الطفل بشكل حقيقي أم تغير إدراك الأم، مثلا هل أصبحت الأم أكثر تقبلا؟.

(٥) يوزع المرشد مقياسي الكفاءة الذاتية والتكيف للأطفال على الأمهات، ويطلب منهن الإجابة على فقرات المقياس لمعرفة مدى تحسن كفاءتهن الذاتية وتكيف أطفالهن.

(٦) تحديد تاريخ ووقت جلسات المتابعة:

يقوم المرشد بتحديد تاريخ ووقت جلسات المتابعة، وعمل قائمة بأسماء الأمهات المشاركات وأرقام هواتفهن .

(٧) **<u>الواجب البيتي</u>**: (التأكيد على أهمية استمرار جلسات اللعب).

اتخاذ الترتيبات اللازمة حسب حاجة الأمهات بمواصلة جلسات اللعب مع الطفل بتركيز معين أو البدء بجلسات لعب خاصة لطفل آخر. يطلب المرشد من الأمهات ما يلي:

- ❖ يطلب المرشد من كل أم مواصلة جلسات اللعب، ويبين لها إذا توقفت الآن عن اللعب، فان الرسالة التي تصل لطفلها هي "أنك كنت تلعبين مع طفلك لأنه كان عليك ذلك، وليس لأنك ترغبين بذلك"، ولذلك تكتب كل أم إتفاقية لمواصلة جلسات اللعب على الشكل التالي:

أنا موافق على مواصلة جلسات اللعب مع طفلي لمدة.....أسابيع، و/ أو وبدء الجلسات مع............... والعمل لمدة .... أسابيع. تاريخ ووقت جلسات المتابعة:... منسق اللقاءات المتطوع: ....

ملحق (٤)

قائمة بأسماء المحكمين للبرنامج التدريبي ومقياسي الكفاءة الذاتية المدركة والتكيف

الرقم	الاسم	مكان العمل
١.	الأستاذ الدكتور محمد نزيه عبد القادر حمدي	الجامعة الأردنية
٢.	الدكتور أمجد أبو جدي	جامعة عمان الأهلية
٣.	الدكتور احمد عبد اللطيف أبو اسعد	جامعة مؤته
٤.	الدكتورة سعاد غيث منصور	الجامعة الهاشمية
٥.	الدكتورة سهلية محمود بنات	جامعة عمان العربية
٦.	الدكتورة نايفة حمدان حمد الشوبكي	جامعة البلقاء التطبيقة
٧.	الدكتورة عريب ابو عميرة	جامعة البلقاء التطبيقة
٨.	الدكتور زهير عبد الهادي توفيق زكريا	الجمعية الأردنية لعلم النفس
٩.	الدكتورة عبير وديع نجيب الفار	الجمعية الأردنية لعلم النفس
١٠.	الدكتور عامر المصري	وزارة التربية والتعليم

THE EFFECTIVENESS OF A PARENTAL EDUCATION PROGRAM USING PLAY IN PERCEIVED SELF-EFFICACY OF MOTHERS AND ADJUSTMENT OF THEIR CHILDREN.

By

Ghazi M. A. Hamdan Mansour

Supervisor

Dr. Nasimeh A. Dawoud, Prof

ABSTRACT

The purpose of this study was to assess the effect of a play based Parental Education Program on Mothers Perceived Self-Efficacy and Adjustment of their Children. The sample of the study consisted of (16) surrogate mothers in Al Hussein Social Institution - Ministry of Social Development in the area of Al Ashrafieh in East Amman along with (16) male children aged between 6-10 years supervised by these mothers (one child for every mother).

Participants were purposefully distributed depending on the mothers schedule into two groups: Experimental and control group. The experimental group included (8) participants, received (10) sessions training program on play based parent education, for a period of ten weeks. Whereas, the (8) participants in the control group did not receive any training. The participants in the two groups responded to perceived Self-efficacy scale, and Child adjustment scale before and after the training.

The results of the study revealed the effectiveness of play based parental education program in improving the perceived self-efficacy of mothers and the level of adjustment of their children. Analysis of covariance revealed statistically significant differences between means of the two group on Self-efficacy and Child Adjustment in favor of the experimental group.